الصحة النفسية

دكتور
حلمى الفيل

دكتورة
حنان سمير

قسم العلوم التربوية والنفسية
كلية التربية النوعية - جامعة الإسكندرية



الصحة النفسية

(الارشاد والتوجيه النفسي)

دكتور

حنان سمير السيد

مدرس بقسم العلوم التربوية والنفسية

كلية التربية النوعية - جامعة الإسكندرية





اسم الكتاب: الصحة النفسية (الإرشاد والتوجيه النفسي)

المؤلفة: د/ حنان سمير السيد

الطبعة الاولى: ٢٠١٥

رقم الإيداع: ١٩٣١٨/ ٢٠١٤

الترقيم الدولي: ٤-١٩٤-٣٩٣-٩٧٧-٩٧٨

الفهرسة: الصحة النفسية (الإرشاد والتوجيه النفسي)

السيد ، حنان سمير

، مكتبة بستان المعرفة ٢٠١٥

٣٢٢ ص ١٧ * ٢٤

تدمك : ٤-١٩٤-٣٩٣-٩٧٧-٩٧٨

أ- العنوان-

الناشر

مكتبة بستان المعرفة

ج. م .ع - كفر الدوار - الحدائق -أمام أبراج الحلواني

☎: ٠٤٥/٢٢٠٢٦٢٩ & ٠١٢١١٥١٢٣٧

E-mail: bostan_elma3rafa@yahoo.com

الفصل الأول

الصحة النفسية

أهدافها – وخصائصها

- مقدمة
- مفهوم الصحة النفسية
- أهداف الصحة النفسية
- مناهج الصجة النفسية
- نظرة تاريخية لتطور علم الصحة النفسية
- الصحة النفسية بين السواء والشذوذ
- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

مقدمة

يعيش الإنسان في الوقت الحاضر وسط عوامل وظروف متعددة تؤثر فية ويؤثر فيها ، فالتفاعل مستمر ودائم بين الإنسان والبيئة والاثر الذي يحدث في الفرد نتيجة لتفاعلة المستمر مع البيئة التي يعيش فيها يؤثر علي سلوكة وتصرفاتة.

وقد اشار كثير من العلماء إلي أن التوترات النفسية وبعض الأمراض النفسية مثل القلق والخوف والوساوس المرضية ترجع اساسا إلي الظروف المحيطة بالفرد وقد ترجع أيضا إلي بعض الظروف غير السوية التي يمر بها الإنسان في السنوات الأولي من حياته لذلك من الممكن أن نجنب الفرد كثير من المشاكل والإضطرابات إذا استطعنا أذا توفر البيئة السوية في مرحلة الطفولة .

وفي هذا الصدد ينبغي الإشارة إلي انة لا توجد البيئة الخالية تماما من المشكلات والتوترات ولكن لابد من العمل علي التغلب علي هذه المشكلات وتوفير الظروف السليمة بقدر الإمكان حتي ينشأ الطفل سويا قادرا علي مواجهة الحياة .

أولا : مفهوم الصحة النفسية :

ظهرت مفاهيم متعددة للصحة النفسية وأول من استعمل مصطلح الصحة النفسية العالم أدولف ماير a.mayer وقد استخدم هذا المصطلح للدلالة علي نمو السلوك الشخصي والإجتماعي نحو السوية وعلي الوقاية من الاضطرابات النفسية فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص لنفسة مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادرا علي مواجهة المشكلات المختلفة .

وظهرت مفاهيم كثيرة للصحة النفسية يمكن ايجازها فيما يلي :

المفهوم الأول : الصحة النفسية وهو خلو الجسم من المرض النفسي أو المرض العقلي .

ويمكن توجية بعض جوانب النقد لهذا المفهوم ، فهو يقتصر فقط علي خلو الجسمم من الأمراض سواء الإمراض النفسية أو الأمراض العقلية ، هذا المفهوم لايشتمل علي جميع جوانب الصحة النفسية ، فقد نجد أحيانا فرد لايعاني من مرض نفسي ولا من مرض عقلي ولكنه انسان غير سوي وغير ناضج في حياته وعلاقته بالناس غير سوية وحياته تتسم بالأضطراب . ومن هنا نستطيع أن نقول أن هذا الشخص لا يتمتع بالصحة النفسية . إذن فهذا المفهوم محدود بالنسبة للصحة النفسية .

المفهوم الثاني : الصحة النفسية هي قدرة الفرد علي التوافق مع نفسة ومع غيرة من الإفراد .

هذا المفهوم إيجابي شاملا وغير محدد ويدل علي قدرة الفرد علي التوافق والتمتع بحياة خالية من التأزم والإضطراب مليئة بالتحمس .

وهذا يعني أن الفرد يرضي عن نفسه . وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين ،فلا يبدو منه ما يدل علي عدم التوافق الإجتماعي . كما لايسلك سلوكا اجتماعيا معقولا يدل علي اتزانه الإنفعالي والعاطفي و العقلي ، في ظل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف.

إن شخصا هذا نمطه يعتبر في ظل الصحة النفسية شخصا سويا لأنه يتميز بالقدرة على السيطرة علي العوامل التي تؤدي إلي الإحباط أو اليأس بل إنه أيضا يستطيع أن يسيطر علي عوامل الهزيمة المؤقتة دون اللجوء إلي ما يعوض هذا الضعف أو عدم النضج أنه يستطيع أن يصمد للصراع العنيف ومشكلات الحياة اليومية ولا يصيبه إلا القليل من الهزيمة والفشل مستعينا ببصيرته وقدرته علي التحكم الذاتي .

إن هذا الشخص وأمثاله أسوياء- لأنهم يتمتعون بقدر كاف من الصحة النفسية حيث يمكنهم أن يعيشوا في وفاق وسلام مع أنفسهم من جهة ومع غيرهم في محيط الأسرة أو العمل أو المجتمع الخارجي من جهة أخري .

ونستطيع أن نوضح مانقول بذلك أن الأب الذي لايجد في حياتة الزوجية مثلا أو في اتجاهاتة الوالديه عبئا ثقيلا علي نفسة ومسؤلية لاطاقة لة باحتمالها إن امثال هؤلاء الآباء أو الأزواج يعيشون في وفاق دائم مع انفسهم ومع غيرهم من الإفراد في محيط الأسرة ،بسبب مرونتهم وسعة أفقهم وقدرتهم علي السيطرة علي انفعالاتهم وما تلك إلا سمات تدل علي تكامل الشخصية ونضج في النواحي العقلية و الإنفعالية والعاطفية .

وعلي ضوء التحليل السابق نؤثر الإتجاة الإيجابي في تعريف الصحة النفسية لأنة اتجاه واسع متكامل يؤمن بفاعلية الفرد وبقدرته علي التأثر بالإستجابات السلوكية المختلفة في مجال الحياة وذلك في حدود الخصائص التي تتميز بها الطبيعة الانسانية مع مراعاة المجتمع الذي يعيش فيه الفرد ، والقيم والمعايير التي تنظم العلاقات المتبادلة بين الفرد وغيرة من الأفراد سواء أكان ذلك علي مستوي علاقة الآباء بالأبناء أم علي مستوي العلاقات إلاجتماعية بين الراشدين.

إن هذا التصور الأيجابي للسلوك المتكيف ، يختلف عن هذا التصور السلبي القائم علي مجرد اختفاء الأعراض المرضية العقلية والنفسية . وفي هذا التصور الإيجابي يمكننا أن نعرف بالضبط ما الذي يجب علينا عمله لكي نساعد الأفراد ، كي يكونوا متوافقين ، وعلي هذا فإننا نستطيع أن نقول أن علم الصحة النفسية في النهاية هو :

علم التكيف أو التوافق النفسي الذي يهدف إلي تماسك الشخصية ووحدتها وتقبل الفرد لذاتة وتقبل الآخريين لة بحيث يترتب علي هذا كلة الشعور بالسعادة والراحة النفسية . (مصطفي فهمي ١٩٦٧)

ثانيا : أهداف الصحة النفسية :

للصحة النفسية أهداف إيجابية منها :

١ـ مساعدة الفرد علي التوافق مع نفسة ومع غيرة ومع البيئة المحيطة بة .

٢ـ مساعدة الفرد علي ان يكون انسانا سويا يتمكتع بقدر كبير من الصحة النفسية .

٣ـ أن يكون الفرد قادرا علي السيطرة علي مواقف الإحباط .

٤ـ أن يكون قادرا علي مواقف الصراع وخاصة اذا كان الصراع بين الغرائز والضمائر .

ثالثا : مناهج الصحة النفسية :

في مجال دراسة الصحة النفسية لابد من الإشارة إلي المناهج التالية :

*- المنهج الإنساني :

ويهدف إلي مساعدة الفرد علي النمو السليم وتحقيق التوافق في مختلف المواقف والظروف التي يمر بها ، وذلك من خلال التعرف علي قدراته وإمكاناته وتوجيهها بطريقة سليمة .

*- المنهج الوقائي :

ويهدف إلي مساعدة الأفراد الأسوياء علي تحقيق التوافق السوي بشتي جوانبه ، ومساعدتهم علي الوقاية من اضطرابات السلوك والأزمات النفسية أي يهدف هذا المنهج إلي الوقاية من المرض ومحاولة منع حدوث المرض .

*- المنهج العلاجي :

ويهدف هذا المنهج إلي مساعدة الأفراد الذين يعانون من أمراض نفسية وعقلية ،فبعد أن يتم تحديد نوع المرض ، تستخدم طرق العلاج النفسي المناسبة والتي تشمل أساليب العلاج المختلفة حتي يعود المريض إلي حالتة الطبيعية قادرا علي تحقيق التوافق السوي مع نفسة ومع البيئة المحيطة به.

رابعا : نظرة تاريخية لتطور علم الصحة النفسية :

عبر العصور والقرون المختلفة اختلفت وتباينت وجهة نظر الناس العالم منهم والجاهل تجاة المرضي العقليين وكيفية معاملتهم وعلاجهم من هذه الأمراض وقد تمثل ذلك في العصور التالية :

العصور البدائية القديمة :

كان يعامل المرضي العقليين بالقوة والعنف والأضطهاد حيث سادت كثير من الخرافات والجهل في ذلك الوقت ، وكان هؤلاء المرضي يتلقون

مختلف أنواع العذاب ، وكان الناس يعتبرون أن الأمراض ترجع إلي قوة شريرة تتمثل في مخلوقات من الجن والشياطين وكانت تدور معتقداتهم حول وجود هذه المخلوقات الشريرة تعيش من حولهم من خلال ظواهر وقوي الطبيعة .

وجاء المصريون القدماء بمعتقدات وأفكار مؤداها أن الأمراض العقلية تنشأ من غضب آلهتهم وتقمص أرواح الموتي لجسد الشخص المريض وكان علاج هذه الأمراض يتمثل في استخدام الكهنة للسحر والتعاويذ لطردها وفي بعض الأحيان كان الكهنة يستخدمون بعض العقاقير لشفاء المرضي من هذه الأمراض.

ويعتبر المصريون القدماء في سنة (١٥٠٠ ق .م) أول من ميزوا المرض النفسي ووصفوه وكتبوه علي أوراق البردي. (حامد زهران ١٩٧٧ ، ص ١٠٤)

العرب في الجاهلية :

كان يعتقد العرب في وجود الجن والشياطين ويخافون منها وأنها تعيش في الأماكن غير المسكونة والمهجورة وعبر العرب عن هذه الأمراض في صورة حواديت وقصص وكانوا يعتقدون أن الشخص المصاب بالصرع هو نتيجة من عمل الجن والشياطين واستخدموا لعلاج هذه الأمراض التمائم والخرز والرقي وكذلك بعض الأدوية ومازات كثير من المعتقدات التي كانت شائعة عند العرب في ذلك الوقت سائدة حتي يومنا هذا .

العصور اليونانية والرومان :

كان **اليونانيون** يعتقدون بأن المرض العقلي من فعل الشياطين التي تتجسد روح الفرد واتبع اليونانيون اسلوب همجي يقوم علي تعذيب المرضي وسجنهم وتكبيلهم بالأغلال واستمرت هذه المعتقدات إلي أن جاء ابقراط ذلك العالم المشهور وقام بعدة دراسات توصل من خلالها إلي أن المرض ينجم عن بعض التغيرات التي تحدث للوظائف الفسيولجية للفرد .

ثم جاء **الرومانيون** : بنفس المعتقدات تقريبا عن وجود أرواح شريرة تتقمص شخصيات المرضي .. إلا أن الأطباء رفضوا هذه المعتقدات وعلي رأسهم اسكليبادس الذي رفض هذه المعتقدات ومنها لفظ الجنون واعتبر أن الإضطرابات الإنفعالية هي الدوافع وراء حدوث المرض العقلي وبدأ يستخدم الموسيقي و الحمامات كأفكار لعلاج المرض العقلي ورفض فكرة معاملة المرضي بالقسوة والإضطهاد .

ثم جاء سوراس ونادي بمعاملة المرضي العقليين بانسانية ورفض فكرة سجنهم في غرف مظلمة ونادي بمعاملة المرضي بإنسانية ووضعم في غرف مضيئة .

وجاء بعد ذلك جالينوس الذي اعتبر أن الصحة الجسمية السليمة هي بمثابة أساس من أسس الشخصية حيث أعتبر أن المخ هوقاعدة العقل من خلال التجارب التي حاول التوصل من خلالها إلي تحقيق هذه المسلمة .

العصور الوسطي :

ظهرت معالم الجهل والتطرف البدائي في معاملة المرضي العقليين وظهرت من جديد أفكار تنادي بأ ن المرض العقلي أو الجنون هو نتيجة تقمص أرواح شريرة لشخصية الفرد .. ومن الأسباب التي أدت إلي عودة هذه المعتقدات

والأفكار الخرافية هى الإنهيار والضعف الذي ساد أوربا في ذلك الوقت . ومع هذا الضعف و التخلف ظهرت فكرة تبيح التخلص من هؤلاء المرضي العقليين بالقتل و الإعدام والتعذيب حيث أنهم يمثلون عبء كبير علي المجتمع ولافائدة من وجودهم ، وانتشرت كثير من عمليات الإعدام والحرق الجماعي لهؤلاء المرضي ، كما أباحت من أبناءهم المرضي بالقتل وحدث هذا في المانيا في القرن السادس عشر (١٥١٥ م) . (مصطفي فهمي ١٩٦٧)

العرب في عهد الإسلام :

جاء الإسلام بمبادئ الدين الإسلامي الحنيف الذي نادي بأن الناس سواسية ولكل فرد الحق في حياة حرة كريمة ، لا فرق بين عربي وأعجمي إلا بالتقوي وانتشرت مبادئ التواد والتراحم بين الناس وبدأت تزدهر الحضارة الإسلامية وتأخذ مكانها وطور العلماء العرب مختلف فروع المعرفة وظهرت مؤلفات لأبن سينا ،ابن رشد وأبي بكر الرازي وغيرهم من أطباء العرب .

وجاءت معاملة العرب للمرضي العقليين مختلفة عما ساد من معاملة في العصور الوسطي لأسباب منها :

- العقيدة الإسلامية التي تنهي عن قتل النفس التي حرم اللة قتلها إلا بالحق .

- تأثر الأطباء العرب برواد اليونان الأوائل في الطب من أمثال أبقراط واسكليباديس وجالينوس .

- اهتمام خلفاء المسلمين و الحكام العرب بتوفير الرعاية الصحية للمرضي من خلال إقامتهم للمستشفيات .

عصر النهضة :

انعكس التقدم العلمي الناتج عن الثورة الصناعية والتغيرات التي لا حصر لها في مختلف فروع المعرفة على مجال الطب حيث بدأ الاهتمام الانساني للمرضى العقليين ، وذلك من خلال اقامة المستشفيات وتحسين سبل الرعاية للمرضى فيها وظهور سبل وانماط جديدة من العلاج ، وفي بداية القرن العشرين زاد التقدم العلمي في مجال علاج المرض العقلي ،وتحديد اسبابة وأعراضه وعلاجه .

خامساً : الصحة النفسية بين السواء والشذوذ :

كيف نفرق بين السلوك السوي والسلوك غير السوي ؟ وللاجابة عن هذا السؤال لا بد ان نتناول مفهوم كل من السلوك السوي والسلوك غير السوي :

السلوك السوي :

وهو ذلك السلوك الطبيعي العادي الخالي من المغالاه والتهويل والذي يجمع عليه معظم أفراد المجتمع ، بحيث يتناسب مع طبيعة المواقف التي يواجهها الفرد في حياته ،وتحقق توافقه وبالتالي صحته النفسية .

السلوك الغير سوي (الشاذ) :

وهو ذلك السلوك الذي ينحرف فيه الفرد عن المألوف من المبادئ والقيم والنظم التي حددها المجتمع لتنظيم حياة أفراده ،ويلجأ الى المبالغه والتهويل في تصرفاته وتفاعلاته مع الاخرين . ويكون صاحب هذا السلوك خطراً على نفسه وعلى المحيطين به .

- ويلعب المستوى الثقافي لاي مجتمع دوراً هاماً في تحديد طبيعة السلوك ما إذا كان يتسم بالسواء أو عدم السواء. والسلوك نسبي سواء كان سويا أو شاذا ، بمعنى ان مجتمع ما قد يقر بسلوكيات معينه على انها عادية ، بينما نجد مجتمع اخر لا يقرها ويعتبرها غير طبيعية أو شاذة .فعلى سبيل المثال يقر المجتمع الغربي بشرب الخمر ، وخرج الفتاة مع الفتى قبل الزواج ولكن هذه السلوكيات مرفوضة في المجتمعات الشرقية .
- اضافة لما سبق أن السلوك السوي هو الذي يمكن صاحبة من مواجهة مصاعب الحياة ومشاكلها واشباع حاجاته ،بينما السلوك غير السوي فيقف حائلا دون وصول صاحبه الى أهدافه واشباع حاجاته .

سادساً : خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية :

١- مدى تقبل الفرد للحقائق المتعلقة بعلاقته بقدراته واستعداداته الشخصية وما يستطيعه ومالا يستطيعه .
٢- مدى استمتاع الفرد بعلاقاته الاجتماعية وقدرته على انشاء هذه العلاقات مع افراد أسرته ومع الآخرين .
٣- مدى نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه .
٤- اقبال الفرد على الحياة بوجه عام وحماسته وايجابيته نحوها .
٥- شعور الفرد بكفائته وقدرته ازاء مواقف الحياة وممارستها المعتاده ومواجهة احباطاتها وبعض ظروفها غير المتوقعه أحياناً.
٦- الشجاعة الادبية وقدرة الفرد على تحمل مسؤلية ما يتصدى لها من خلال قراراته وتصرفاته.
٧- ثبات اتجاهات الفرد ومواقفة كما يراها الآخرون .
٨- قدرة الفرد على اشباع حاجاته البيولوجية والنفسية ارضاءا مناسبا ،وعلى تحقيق التوازن بين دوافعه المختلفة .

٩- اتساع المجال النفسي للفرد واهتمامه المتوازن بشتى الممارسات المعرفية والعلمية والترويجية والاجتماعية.

أهم السمات الدالة على شخصية الفرد المتمتع بالصحة النفسية لتحقيق التوافق السوي هي :

١- ان يكون الفرد اتجاهات سوية نحو ذاته : بحيث يكون الفرد متقبلا لنفسة وهذا لا يتحقق الا اذا كان مفهومه عن ذاته يتسم بالموضوعية والوضوح .

٢- ان يكون الفرد مدركا للواقع الذي يعيش فية : اي ادراك الفرد لامكانياته في ضوء هذا الواقع ومعرفته به وان يكون مدركا للواقع متمثلا في ادراكه للمشكلات الثقافية والاجتماعية المحيطة به .

٣- ان يكون هناك تكامل بين مختلف جوانب شخصية الفرد اي تكون شخصية الفرد خالية من الاحباطات والصراعات.

٤- ان يمتلك الفرد كفاءات ومهارات جسمية وعقلية واجتماعية وانفعالية تساعده على تحمل مشاكل الحياة واشباع حاجاته وتحقيق اهدافه .

٥- ان يتحقق للفرد الآستقلاليه في تسيير أمور حياته.

٦- ان يكون الفرد قادرا على تحقيق ذاته .

الفصل الثاني

التربية و الصحة النفسية

- نقطة التلاقي بين التربية و الصحة النفسية
- أهداف التربية
- مجال تطبيق الصحة النفسية في المدرسة

أولا : اكتساب التلاميذ الإتجاهات والعادات الصحيحة

ثانيا : الصحة النفسية و المنهج

- توجية وارشاد الآباء

نقطة التلاقي بين التربية و الصحة النفسية

إن التفرقة بينهما ، إنما هي تفرقة لا تعتمد علي أصول علمية واضحة . والفرق بين الصحة النفسية و التربية ، في نظر الكثير من العلماء في الوقت الحاضر ، إنما هي تفرقه في الأسماء لا في المسميات ،تفرقة في الوسائل لا في الغايات . أو ليس الهدف الأخير و الأسمي في التربية ، في عبارة موجزة مركزة إعداد المرء للحياة ؟ وما هدف الصحة النفسية إذن ، إن كان لها هدف آخر غير ذلك ؟ معاونة المرء علي أن يعيش حياته ، يأخذ من الحياة خير مافيها ،ويعطيها خير ما عنده ، ويهنأ بالأخذ كما يهنئ بالعطاء .

ومن هنا يحسن بنا أن نشرح بشئ من التفصيل أهداف التربية وأهداف الصحة النفسية .

أهداف التربية :

إن التربية ككل العمليات التي تكفل بقاء الحياة ، هي عملية توافق أو تكيف .ومن هنا يلزم أولا و قبل كل شئ إحكام الوسائل التي يستطيع بها الفرد أن يتوافق علي أفضل أسلوب ممكن ، وتبعا لإمكانياته التي يعيش فيها ،فالتربية حسب ذلك المفهوم ، عبارة عن عملية تفاعل بين الفرد وبيئته الإجتماعية ، وذلك لتحقيق التوافق أو التكيف بين الكائن الصغير والقيم والإتجاهات التي تفرضها البيئة تبعا لدرجة التطور المادي و الروحي .

هذا هو هدف التربية القريب ، والذي لا يتجاوز تأثيرة دائرة شخصية أما أهداف التربية البعيدة فترمي إلي تعميم خبرات الطفل ومساعدته دائما علي توسيع آفاقة الإجتماعية و الخلقية والعقلية والمادية : من الأسرة إلي المدرسة

إلي المجتمع الحالي ومن الوطن القومي إلي المجتمع العالمي ذلك أن الكثير من حالات القلق السائدة اليوم ،إنما هي حالات عالمية ، ولا قبل لأحد منا أن يعيش بمعزل عما يجري وراء حدود بلاده .

الهدف الأسمي للتربية :

إن الهدف الأسمي و الهدف البعيد للتربية ، هو مساعدة الشخصية الإنسانية علي أن تنمو نموا انفعاليا واجتماعيا سليما يحررها من التحرر من التحامل والكراهية والحقد و الضغينة ، وهو شرط أساسي لتحقيق السلام والتفاهم العالمي .

إن الهدف الأسمي للتربية ، في هذا الوقت يجب أن يتضمن الأغراض التالية :

-

-احترام حقوق الإنسان .

- الإعتراف بالمساواة بين جميع الناس و الأجناس و الشعوب .

-احترام العدالة و الإستقلال لأي بلد من البلدان .

التربية و التفهم العالمي :

إن الأساس الذي لاسبيل بدونه إلي إقامة مجتمع يتمتع بالأمن و الطمأنينة و السلام ، يكون أولا و أخيرا عن طريق التربية من أجل تفاهم وتعاون عالمي .

وفي اعتقاد أحد كبار المفكرين الإجانب - الدكتور و .د. وول :

(إن السلام و التفاهم العالمي لا يقومان علي أساس من حسن النية بدون قوة محركة) ورغبة منا في إيضاح هذه العبارة ، نستطيع القول ، بأن هذه القوة

المحركة التي يتحدث عنها الدكتور (ول) تتكون من مجموعة الإتجاهات الجوهرية المتأصلة في صميم الشخصية ، و التي تعمل التربية – بمفهومها الشامل - علي تكوينها في نفوس الأطفال خلال سنوات حياتهم الأولي .

وإذا نجحت التربية في تكوين هذة الإتجاهات ومن اهمها احترام القيم الذاتية للشخصية الإنسانية ، أصبحت هذه الإتجاهات قوة محركة أي دافعا ذاتيا ، يدفع الإنسان في إطار المفاهيم التي يقرها الحق و السلام العادل .

إن فهمنا للتربية علي هذا النحو ، يجعلها أداة طيبة ووسيلة خيرة من أدوات الصحة النفسية التي تهدف إلي سعادة الكائن البشري وتزودة بالوسائل والإمكانيات التي تجعلي قادرا علي العمل والإنتاج والإخذ والعطاء وضبط النفس و السيطرة عليها وأن يأخذ دون أن ينهب وأن يؤدي واجبة دون أن ينسي حقوقة وأن يكون شاعرا بالطمأنينة متواضعا حساسا متسامحا بارا بأسرته مخلصا للجماعة التي ينتمي إليها وللدولة التي يعيش في كنفها مخلصا للمجتمع العالمي إخلاصة لأمته .

الهدف المزدوج للتربية :-

تبدأ عملية التربية منذ ميلاد الطفل ، ومنذ ذلك الوقت تأخذ الأسرة بالإهتمام به والعناية بنشأته ، واشباع مطالب النمو الأساسية لديه ، خلال السنوات التكوينية من حياته ، ثم تشارك المدرسة بعد ذلك في التوجية و التكوين حيث تقوم بتزويد التلاميذ بالخيرات التي تجعل من التربية حياة عملية أي أنها تكون عملية تفاعل متبادل بين الفرد والبيئة الطبيعية و الإجتماعيه و بذلك تزداد خبراتة و تجاربة خصوبة .

الطفل هدف التربية الأول :-

إن هذا الهدف المزدوج للتربية ينظر أولا إلي الطفل علي أنه كائن لة شخصيته وخواصه ومميزاتة و مطالبة ، هذا الهدف يتفق مع ما يعتقده الفيلسوف المربي (جان جاك روسو) من أن الطفل " كائن مستقل " علي الأقل من الناحية الوظيفية ،. ومنذ أن كشف روسو عن هذه الحقيقية بدأ المربون يدركون بأنه وإن كان من الضروري تربية الطفل و اعدادة للمستقبل ، فإنة من المفيد كذلك تربيتة لذاتة أي معاملتة علي أنة طفل لة طبيعتة ولة حقوق الطفولة التي هي أولي مراحل النمو المتداخلة بعضها في بعض .

التربية و الخبرة :-

أما الهدف الثاني للتربيية فيتحقق عن طريق الخبرة التي يتزود بها التلاميذ في المدرسة المهم أن تكون هذه الخبرات من النوع الذي لايكون غريبا عن مواقف الحياة وإلا أصبحت من النوع البغيض الذي يدعو التلميذ لأن يفقد الصبر علي التعلم إن التربية التقدميه تؤكد ضرورة الخبرة ولكل خبرة مظهران :

فهناك أولا مظهرها المباشر من حيث ملائمتها للشخص أو عدم ملائمتها لة ثم هناك تأثيرها فيما يأتي بعدها من خبرات ، إن من القضايا المسلم بها سلامة المبدأ الذي يقول (ان التربية لكي تتحقق غايتها للفرد و للمجتمع ينبغي أن تؤسس علي الخبرة التي هي دائما خبرة الحياة الواقعية للفرد).

إن هذا الهدف المزدوج للتربية يؤمن للطفل بإعتباره كائنا مستقلا لة شخصيته وذاتيته كما يؤمن بأهمية الخبرات التي يتزود بها وضرورى فاعلية

هذه الخبرات وصلتها الوثيقة بحاضر الطفل حتي تصبح التربية عملية إنماء و تشكيل شامل لشخصيته خلال المراحل المختلفة المتتابعة لدورة النمو ...

وما يقال عن الأب أو الزوج في مجال علاقاتة الزوجية أو الوالدية يمكن أن ينطبق كذلك علي الموظف في عملة و العامل في مصنعة و المدرس في مدرستة فهناك من بين هؤلاء من يشعر بالسعادة و التحمس فيما يؤدي من أعمال و ما يلقي من مهام وتبعات مهما كان من نوعها و هناك من يكون كثير الشكوي و التذمر من عملة أو تكون علاقاتة برفاق العمل سيئة لدرجة تؤدي إلي تعاستة من جهة وإلي تعطيل سير العمل وتعويق التقدم من جهة أخري .

وكما اشرنا سابقا ان الهدف الاساسي للصحة النفسية هو أن يكون الفرد راضي عن نفسه . وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين ،فلا يبدو منه ما يدل علي عدم التوافق الإجتماعي . كما لايسلك سلوكا اجتماعيا معقولا يدل علي اتزانه الإنفعالي والعاطفي و العقلي ، في ظل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف.

ووفقا لهذا الهدف يمكننا أن نعرف بالضبط ما الذي يجب علينا عملة لكي نساعد الأفراد كي يكونوا متوافقين وعلي هذا فإننا نستطيع أن نقول أن الصحة النفسية في النهاية هي :

القدرة علي التكيف أو التوافق النفسي التي تهدف إلي تماسك الشخصية ووحداتها وتقبل الآخرين لة بحيث يترتب علي كل هذا شعور بالسعادة الراحة النفسية .

ماهي وسيلتنا في تحقيق أهداف الصحة النفسية :

إن وسيلة ذلك هي التربية ، التربية بمعناها الشامل ، الواسع ، وليس بمعناها الضيق المحدود المعني الذي تحدده فلسفة المدرسة التقليدية التي تنظر إلي المدرسة علي أنها مكان للدراسة و تلقين المعلومات وعرض المشكلات الخاصة بالمناهج و البحث عن أنجح الوسائل لنقل مواد الدراسة المختلفة من عقول المدرسين إلي التلاميذ و التليمذات .

أو ليس الهدف من التربية بمعناها الشامل هو إعداد المرء للحياة عن طريق تزويد الفرد بالعادات و المهارات التي تيسر لة إشباع حاجاتة الملحة ؟

ولاشك أن هذ المهارات و العادات التي تيسر لة اشباع حاجاتة الملحة ؟

و لاشك أن هذ المهارات و العادات إنما تتكون في المراحل المبكرة من حياة الفرد ولذا فإننا نجد أن التكيف هو في الواقع محصلة لما مر بة الفرد من خبرات وتجارب أثرت في تعلمة للطرق المختلفة التي يشبع بها حاجاتة و يتعامل بها مع غيرة من الناس في مجال الحياة الإجتماعية .

إن هذا دون شك يؤكد أهمية السنوات الخمس الأولي في حياة الطفل و تكوين شخصيتة ففي هذه السنوات كما أكد (أدلر) تتكون المعالم الأولي لشخصية الطفل وفيها تنمو لدية بذور التوافق أو عدمة و الواقع أن كل إنسان في كبيرة يحمل في طيات نفسة رواسب الطفولة و غالبا ماتكون هذة الرواسب قوية جدا وراسخة في الأعماق .

إن الخبرة في الطفولة تحدد بدرجة واضحة وسيلة الرضا النفسي و التوافق في الحياة المتأخرة و هذا يوضح بجلاء العلاقة الوثيقة بين التكيف و عملية التربية .

التربية والصحة النفسية عمليتان متكاملتان :-

في ضوء ما سبق القول أن التربية في غايتها و أهدافها تحقق بقدر كبير نفس الغايات والأهداف التي تحققها الصحة النفسية و إن الإختلاف ينحصر فقط في الوسائل . إن عالم التربية وعالم الصحة النفسية علي الرغم من الإختلاف في تخصصها الأكاديمي إلا أنهما يخدمان في حقل واحد في ميدان تطبيقي واحد هو ميدان الأطفال و الشباب و الكبار كما أنهما يعملان لتحقيق هدف واحد هو إعداد الفرد للحياة بطريقة يشعر بها بالطمأنينة و السعادة و القدرة علي التوافق الشخصي والإجتماعي ..

مجال تطبيق الصحة النفسية في المدرسة :

للصحة النفسية مجالات عدة في دور العلم ، يتتضمن المدرسة و فلسفتها وإدارتها ومناهجها ومدرسيها والعلاقات الإنسانية بها كما تتضمن توجية الآباء وإرشادهم والعناية بالأطفال المشكلين ...الخ.

وفيما يلي نوضح ارتباط كل هذه الميادين المختلفة لموضوع الصحة النفسية في المدرسة :

أولا : اكتساب التلاميذ الإتجاهات والعادات الصحيحة :

للمدرسة وظيفة هامة ، هي العمل علي تكوين اتجاهات مرغوب فيها وانماء هذة الإتجاهات ، وهذه الإتجاهات عندما تتكون تصبح دوافع تساعد علي بناء شخصيات التلاميذ . ومن أهم الإتجاهات التي يجب علي المدرسة اكتسابها للتلاميذ ما يلي : -

(أ) تجاهات نحو المدرسة .

(ب) اتجاهان نحو العمل .

(ج) اتجاهات نحو قضاء أوقات الفرغ (اللعب و التسلية)

(أ) اتجاهات نحو المدرسة :

يشعر الطفل الصغير قبل التحاقة بالمدرسة بالشوق الزائد اليها ، والطفل عادة يحلم بهذا اليوم الذي يدخل فيه المدرسة ، وحتي لاينطفئ هذا الشوق يجب أن تعمل المدرسة من جانبها علي أن يكون التلميذ مواظبا نحو مدرسته ، هذا عامل مهم يساعد التلميذ علي حسن الملائمة والتكيف من ظروف الحياة العادية فيشعر بالكفاية و السعادة .

كيف يتحقق ذلك ؟ يمكن تحقيق ذلك بالوسائل الآتية :

١ ـ أن تكون معاملة المشرفين علي تربية الطفل فيها عطف وحنان فالرهبة والتهديد يؤديان إلي شعور التلميذ بعدم الأمن الداخلي ذلك أن الحاجة إلي الحنو وثيقة الإتصال بالحاجة إلي الإنتماء . وتشبع هذة الحاجة عندما يكون في مجموعة الأصدقاء و الرفاق .

وإشباع هاتين الحاجتين مجتمعتين يمكن أن يعد أساسا للشعور بالأمن ،إن التلميذ الآمن يشعر بالرضا والهدوء، يحب الناس ويأنس لهم ويريد لهم الخير .

وجملة القول أنه يتصرف بطريقة طبيعة تلقائية . ونستطيع أن نقارن هذه الصور بصورة التلميذ غير الآمن . فالطفل غير الآمن يبدو لنا كأنه في البحر أو الطائرة فهو فزع وقلق يخاف في كل وقت أن تقع له كارثة والطفل غير الآمن يتعذر علية بسبب هذة المشاعر أن يكون عواطف نحو مدرسته .

٢- ومن الأمور الأخري التي لاتجعل التلميذ يكون اتجاهات طيبة نحو مدرسته كثرة القوانين واللوائح و النظم المدرسية وهنا يجدر بالمدرسة تفهيم التلاميذ أن هذه القوانين موضوعة لحماية التلميذ وحماية زملاؤه ولا شك أن هذه بداية لأن تكون في التلاميذ عندما يتقدم بهم السن اتجاهات صحية نحو أمتهم وحكومتهم .

٣- كذلك أنه يمكن أن تتكون الإتجاهات نحو المدرسة عن طريق المظهر العام لمباني المدرسة و تنسيق الملاعب و ملبس المدرسين وكذلك عن طريق الزينات واللوحات التي توضع في المدرسة .

(ب) اتجاهات نحو العمل :

من المبادئ المسلم بها لتكوين ميل في التلميذ نحو العمل الذي يقوم به أن تجعله يشعر بالنجاح وهو يقوم بذلك العمل ولعلنا نذكر بهذه المناسبة قانون الأثر لـ (ثورنديك) وهو أحد قوانين التعلم . ويقول ثورنديك : إن النجاح في تأدية عمل من الأعمال يجعل المتعلم يشعر بالراحة والطمأنينة و الإرتياح ، بينما الفشل يشعر الفرد بالضيق من تأدية العمل .

وتطبيقا لهذا المبدأ التربوي يجب أن تعطي المدرسة للتلميذ الفرصة لإشباع الحاجة إلي النجاح . فالطفل يميل إلي النجاح ويميل له والنجاح هو الذي يجعله يثق بنفسه ويشعر بالإمان ويقوم بمحاولات أخري لتحسين سلوكة .

وبناء علي ذلك لا يجوز وضع التلاميذ في مجال يتكرر شعوره بفشل محاولاتة فيه . ولا يجوز أن نحفز التلميذ للوصول إلي مستوي بعيد منه بحيث يتكرر فشلة في محاولة الوصول إلي هذا المستوي .

أن إشباع الحاجة إلي النجاح يجعلة يشعر بالكفاية ومعني الشعور بالكفاية هو أن المرء يحسب نفسة شخصيا جديرا بالإحترام فهو يثق بنفسة و

يقدر نفسة . وضد هذه الحالة يسمي الشعور بالنقص أو عدم الكفاية ، وهو قلة الشعور بالقيمة الشخصية أو انحطاط تقدير الذات فالفشل الطويل أو المتكرر قد يدمر تقدير المرء لذاته حتي يعد نفسه غير جدير بالحب و التقدير غير أن التلميذ الذي يشعر بالكفاية بسبب ما تحقق لة من نجاح و تقدير يكون عواطف قوية نحو مدرسته – من جهة – كما أن هذا الإتجاه يساعد علي بناء شخصيته في مستقبل حياته – من جهة أخري .

وأحب أن أشير إلي أن النجاح لأجل أن يكون وسيلة فعالة في بناء شخصية التلاميذ يجب ألا يقتصر علي المواد الدراسية والتحصيل الدراسي و النجاح في الأمتحانات ، بل يجب ألا يمتد إلي النواحي التالية :

١-الألعاب الرياضية .

٢- العلاقات الإجتماعية (الشهرة – تكوين صداقات)

٣- القيادة والزعامة .

٤- إبراز المواهب في الهوايات .

٥- النشاط الخارج عن المنهج مثل : المناظرات ، والمحاضرات ، و التمثيل .

٦-المظهر العام والنظافة .

٧- المواظبه علي الحضور للمدرسة .

تلك هي النظرة التي يجب أن تواجهنا في تعليم النشئ أن نخلق للتلميذ أكثر من مجال لنيسر له من أمر إشباع الحاجة إلي النجاح ، ويجب ألا يخفي عليكم المبدأ السيكولوجي العام الذي يقول : إن النجاح يؤدي إلي النجاح .

(ج) اتجاهات نحواللعب و التسلية و الترفيه :

الطفل فى حاجة الى التغيير فى حياته اليومية المدرسية ، وهو فى حاجة الى أن يعفى من العمل العقلى المجهد و يشترك فى أوجه مختلفة من النشاط تجلب الى نفسه الراحة و الى عقله نوعا من الراحة الذهنية.

ومن ثم وجب على المدرسة أن تكثر من فترات الراحة، وعلى ألا تكون هذه الفترات قصيرة بشكل لا يحقق الغرض السابق ، أو طويلة فتسبب تعب التلاميذ . ويحسن أن تكون هذه الفترات مجالا لأن يلعب التلاميذ فيها لعباً منظماً... صحيحاً.

ومن الخطأ أن تحرم التلاميذ من اللعب والتسلية فى فترات الراحة كعقاب لهم بسبب فشلهم فى عملهم المدرسى لأن هذا الأسلوب من أساليب العقاب قد يؤدى بالطفل الى كراهية العمل نفسه، طالما أن العمل وفشله فيه هو الذى حرمه من المتع التى يحصل عليها فى فترات الراحة.

إن من واجب المدسة في التلاميذ اتجاهات مرغوبة نحو العمل ،أخري نحو اللعب والتسلية ، ومن واجب المدرسة أن تفهم الطفل أن العمل و اللعب مظهران عامان من نشاط التلميذ ولكل منهما وقته ومجاله ، ،ان الشخص لاينجح في الحياة دون أن يكون إتجاهات صالحة نحو العمل واللعب .

(د) اتجاهات نحوالناس (الأشخاص)

الطفل قبل التحاقة بالمدرسة (قبل ٦ سنوات) يكون انانيا محبا لذاته واصدقاؤه محدودون ودائرته الإجتماعية محدودة وعلاقته بالكبار لاتتعدي والدية . وعند التحاقة بالمدرسة يتغير الحال فنجد الطفل العادي يميل إلي أن

يوسع محيطة الإجتماعي ، ونجده يغتبط من وجود مع رفاق جدد لم يرهم من قبل .

إلا أنه يحدث في بعض الظروف نتيجة لخبرات الطفل في سن ما قبل المدرسة أن يشعر عند التحاقة بالمدرسة بالخوف و التردد في تكوين علاقات اجتماعية .إن واجب المدرسة (الإبتدائية) أن تعمل علي تكوين اتجاهات نحو التعاون ، والكرم والشفقة وإحترام ملكية الغير والمحافظة علي هذه الملكية ، والشعور بالامن وسط الجماعه . ولا تستطيع المدرسة تكوين هذه الإتجاهات إذا كان المشرفون علي تربية التلاميذ يعاملونهم معاملة خالية من العطف و التسامح أو معاملة قائمة علي السخرية والتحقير ، أو أنهم لايقومون من جانبهم بمشاركة التلاميذ مشاركه وجدانية عندما يكونون في مأزق أو عندما تلم بهم نازلة .كذلك محاباة المدرسين أو المشرفين علي المدرسة لفئة دون غيرهم من شأنها ألا تساعد علي تكوين اتجاهات اجتماعية سليمة بين التلاميذ .

فواجب المدرسة أن تعمل علي أن يشعر كل تلميذ فيها بأن يعامل معاملة فيها ود وإنصاف ، لأن هذا الأسوب الذي يعامل به ، يوحي إليه أنه الأسلوب الذي يجب أن يتبعه عند معامله غيرة .وفي حالة المدارس المشتركة في بيئتنا ليس من الصعب تشجيع البنات والبنين علي اللعب سويا لا خوف من ذلك مطلقا ، وفي رأي أن الإختلاط المبكر يساعد علي تكوين علاقات حسنة نحو الجنس ، كما يؤدي إلي تغيير فكرة الرجل نحو المرأة .

ثانيا : الصحة النفسية و المنهج :-

نعدد فيما يلي بعض المبادئ و القواعد العامة التي ينبغي مراعاتها عند وضع المناهج حتي يتحقق جو من الصحة النفسية للتلاميذ .

ينبغي عند وضع المنهج ألا يكون عبارة عن مقتطفات صغيرة من عدد كبير من الموادّ الدراسية . فهذا النوع من المناهج يهتم بالجانب المعرفي ،إلا أنه يكون بعيدا كل البعد عن مواقف الحياة الطبيعية . إن حدوث انتقال أثر التعليم يتطلب وجود أوجة شبه بين المواقف التعليمية في المواقف التعليمية في المدرسة ، و مواقف الحياة الطبيعية ، وأن شخصية التلميذ يتطلب نموها تقديم جرعات متزنة من العناصر المختلفة المتكاملة التي تتكون منها الخبرات ، وبعبارة أخري تتطلب منهج خبرة و النتيجة التي نتوقعها من مثل هذا الصنف من المناهج هي حسن تكيف التلاميذ مع مواقف الحياة الطبيعية عندما يحدث أثر التعليم ، ولا يخفي ما لهذا التكيف من أهمية من وجهو نظر الصحة النفسية

٢- وأقرب المناهج (من حيث الصيغة) انسجاما لسيكولوجية التلميذ هو منهج المحاور ، فهذا النوع من المناهج يساعد التلاميذ علي أن يدركوا الموقف التعلمي بكلياته ، فإذا كان هذا صحيحا تكون النتيجة أن التلميذ يرتاح إلي مثل هذه الترتيبات ، ويتجلي هذا الإرتياح في محافظتة علي النظام ، وفي الإرتياح في الفصل ، وفي تقبله توجيهات المدرس ، وفي سماعة المناقشات ، فإذا ارتاح التلميذ إلي كل هذا كان نجاحا أكثر تحقيقا ، وكان أكثر قدرة علي مواجهة مواقف مختلفة جديدة بطمأنينة أزيد ، و بالتالي إلي استمرار النمو .

٣- وثمة شرط مهم لتحقيق الصحة النفسية عن طريق المناهج ، وهو سماحة الجو الإجتماعي في المدرسة ، سواء في العمل داخل الفصل أو خارج الفصل . والذي يفيدنا في هذة النقطة هو توافر السماحة بين أفراد المدرسة جميعا خارج الفصل . وهذا يمكن أن يحدث في مناسبات مختلفة ، سواء في الملعب أو في أثناء النشاط المدرسي خارج حجرة الدراسة. إن لهذا النوع من المناهج أهمية خاصة ، إذا أنه مجال لتنظيم خبرات التلاميذ في نواحي العلاقات الإجتماعية

و الهوايات . وهذه المناهج – بالإضافة إلي ما سبق – تكون عونا كبيرا علي بناء شخصيات التلاميذ في مجالات من النشاط الجمعي و الفردي، كما أنها تعودهم علي تحمل المسئوليات و المشاركة الوجدانية والتعاون، وهذه كلها صفات تعدهم للحياة الصحية السليمة .

٤- كذلك ينبغي ألا يقتصر المنهج علي الخبرات المدرسية التي نستطيع القيام بها داخل الجدران المدرسية ، بل يجب أن تتضمن المناهج أمورا تخرج بالتلاميذ إلي البيئة ، حيث توجد أنواع النشاط الإجتماعي و الإقتصادي المختلفة

وينبغي ألايفهم أن ربط المدرسة بالمجتمع قاصر علي فهم هذا المجتمع ،إنما المسألة أكثر من هذا اتساعا ، بمعني أن الغرض هو فهم المجتمع و الإرتباط به عاطفيا و العمل و الجدي علي النهوض به . وبعبارة أخري ، هذا البرنامج يجعل التلميذ أكثر حيوية وأكثر توافقا مع المجتمع الذي يعيش فيه .

إن سبل ربط المنهج بالبيئة الخارجية كثيرة ، وهي تشمل دعوة أولياء أمور التلاميذ إلي المدرسة ، وتكوين جمعيات الآباء و المدرسين وعمل معسكرات وتكوين لجان استشارية و الدراسة علي الطبيعة .. الخ ، وفي هذا كله تحقيق لمبدأ تنسيق الجهود التي يتربي فيها التلميذ . ويترتب علي هذا أن احتمالات الصراع وتناقض السلوك تكون أقل و بالتالي يترتب علي ذلك تناسق معاملة التلميذ ومن ثم حسن صحتة النفسية .

٥- قد يكون من الخير أن نلزم التلاميذ بدراسة عدد قليل من المواد الاجبارية . أما أن تفرض المدرسة علي تلاميذها جميع مواد المنهج بطريقة اجبارية فذلك يتنافي مع الحقيقة التي تقول : إن كل تلميذ لايحرز نجاحا في الميدان المدرسي ، إلا إذا عمل علي تنمية فرديته ، وتجنب أن يكيف نموه ويطبعة علي غرار

مستوي جامد غير مرن . فالتعليم المثمر و التربية الصالحة لا تتحقق إلا إذا انفسح مجال الإختيار بين الموارد الدراسية وتوفرت المرونة في طرق التدريس ، ووجد المدرس الصالح . ومن المعلوم أنه ليس هناك أسلوب واحد من أساليب التعليم يكون صالحا بالنسبة لجميع الطلاب أو أنواع المشكلات الدراسية .

إن من اهم واجبات المعنيين بالصحة النفسية في المدرسة تحقيق أكبر قدر ممكن من التوافق و الملائمة بين التلاميذ و السلطات التربوية المشرفة عليه . وعليهم أن يدرسوا ما تقوم هذه السلطات بتدرسية ثم تختار من المتقدمين أقدرهم علي الإستفادة من هذه الدراسات وعلي اجتيازهم بنجاح ، عليهم كذلك أن يساعدوا الطالب في أن يحرز من الأهداف الدراسية بمقدار ما يتناسب مع امكانياته ولو أن طالبا لم يختر لنفسة المسلك الدراسي المناسب وجعله يتعثر في طريقة لكان هذا دليلاِ علي أن واحد من المسؤليين قصر في عمله . ومن الظلم أن تلوم التلميذ وتتهمه بأنه لم يحسن الإختيار ، إذا أنه عاجز علي أن يتعرف علي قدراته الخاصة وعلي القدرات التي تتطلبها طبيعة الدراسات المختلفة التي تشتمل عليها .

ثالثا : توجية وارشاد الآباء :-

كلما كانت العلاقة بين الآباء و الأبناء سوية ساعد ذلك علي بناء شخصيتهم وتمتعهم بصحة نفسيه جيدة ،ومما لاشك فية أنه عندما يصبح الوالدان أكثر توافقا وتكيفا و أقل انفعالية فان الطفل ذاتة يظهر تحسنا .فتختفي ظاهرة السلوك غير المرغوب فيه وتخف حدة التوترات النفسية التي يتعرض لها .

وهكذا نري أن من واجب السلطات التعليمية ، بما في ذلك المدرسة أن تعمل علي تغيير اتجاهات للوالدين نحو الأبناء ، وذلك عن طريق إرشاد الآباء وتوجيههم .

إن عملية الإرشاد النفسي للأباء تهدف إلي وسيلة تزويدهم بالوسائل البنائية النافعة في تنشئة الطفل تنشئة سليمة، وإلي تجنبهم الخبرات السيئة في التنشئة .

ومدي استفادة الآباء من عملية الإرشاد النفسي و التربوي في المدرسة يتوقف علي مدي التكيف عندهم ومعني ذلك أن الأب الذي يتمتع بتوافق انفعالي يستفيد من عملية الإرشاد أكثر من ذلك الأب الذي أصابه سوء التكيف إلي درجة كبيرة بسبب مايعانيه من اتجاهات عصبية .

ومن وسائل ارشادات الآباء ، وتوجيههم في المدرسة ما يلي :

١ـ إلقاء محاضرات في علم نفس الطفل ، وكيفية رعاية الأطفال وفي الصحة النفسية .

٢ـ طبع مطبوعات عديدة تتناول ارشاد الآباء في معاملة أبنائهم.

٣ـ استعمال الراديو كوسيلة لتوجية الأباء.

٤ـ عقد المؤتمرات المدرسية ، وتنظيم الندوات التي يسترك فيها الآباء والمدرسون الإختصاصيون ، من خارج المدرسة .

٥ـ السماح للأباء بالإشتراك في أوجه النشاط المدرسي المختلفة ، وفي حضور بعض الدروس ، ليقفوا علي الطريقة المثلي في معاملة الأبناء .

٦- وبالإضافة إالي ذلك . فهناك الإرشاد الفردي للآباء ، وهو يساعدهم علي حل المشكلات الشخصية . فهذه الجلسات الفردية تعيين الآباء الذين يعانون من صعوبات بسيطة في التكيف . فقد ثبت بالتجربة أن هؤلاء الآباء لا يستفيدون من الإرشاد النفسي ما لم تحل صراعاتهم ومشكلاتهم الإنفعالية ..

الفصل الثالث

مشكلات الصحة النفسية

اولا : بعض المشكلات النفسية المرتبطة بالجانب الجسمي

ثانيا : بعض المشكلات المرتبطة بالجانب العقلي

ثالثا : بعض المشكلات المرتبطة بالجانب الانفعالي

رابعا : بعض المشكلات المرتبطة بالجانب الاجتماعي

مشكلات الصحة النفسية

مقدمه

من الثابت علميا ان الكائن الانساني عند الميلاد هو اضعف الكائنات اذ يحتاج الي رعاية من الاخريين و لسنوات طويلة اذا ما قورن بغيرة من الكائنات التي تعتمد علي ذاتها في اشباع حاجاتها الاولية وذلك بعد الميلاد بفترة وجيزة . لذا تعتبر طفولة الكائن الانساني اطول مرحلة طفولة بين الكائنات الاخري .

ويحتاج الفرد نتيجة لذلك الي عملية هامة لانسنتة اي تحويلة من كائن بيولوجي الي كائن اجتماعي هي عملية التطبيع الاجتماعي وهذة العملية قد يشوبها كثيرا من اوجة القصور مما ينتج عنها العديد من المشكلات تمثل انحرافات سلوكية عما هو مالوف و عادي في اي مظهر من مظاهر نمو الفرد .

و قد تتضافر مجموعة من العوامل تعد مسئولة مسئولية تامة عن حدوث هذة المشكلات فلاسرة تلعب دورا هاما في تهيئة العوامل و الظروف المسئولة عن حدوث بعضها من خلال اساليب التنشئة الاسرية التي يتبعها الوالدين كالحماية الزائدة او السيطرة .

كما تلعب المدرسة ذاتها دورا في خلق بعض هذة المشكلات نتيجة اساليب التربية و التعليم الخاطئة و المسئول عنها من كل ادراو المدرسة و المعلم و المنهج الدراسي ... الخ

و ترتبط المشكلات النفسية ارتباكطا وثيقا بجوانب نمو الفرد و علية نحن نتسائل ماهي هذة المشكلات ؟ وما مدي ارتباطها بجوانب نمو الفرد ؟

للاجابة عن ذلك يمكن تصنيف المشكلات النفسية في ضوء جوانب النمو الاربعة للفرد علي النحو التالي :

١- جوانب النمو الجسمية : ويرتبط بهل بعض المشكلات مثل (اضطرابات النوم – اضطرابات الاخراج – اضطرابات الغذاء – اضطرابات الكلام .. الخ)

٢- **جوانب النمو العقلي** : ويربط بهها بعض المشكلات مثل (الضعف العقلي – التاخر الدراسي ... الخ)

٣- **جوانب النمو الانفعالية** : - و يرتبط بها بعض المشكلات مثل ؛(العدوان – الغيرة – المخاوف المرضية – مص الاصابع وقرض الاظافر .. الخ)

٤- جوانب **النمو الاجتماعي** : ويرتبط بها بعض المشكلات مثل (تلكذب – السرقة – جناح الاحداث .. الاخ)

وسوف تتناول بعض المشكلات من حيث اسبابها و اعراضها و طرق علاجها .

اولا : بعض المشكلات النفسية المرتبطة بالجوانب الجسمية :

١- مشكلات امراض الكلام وعيوب النطق :

اللغة بنوعيها اللفظية و غيراللفظية هي الوسيلة الجوهرية للاتصال الاجتماعي والعقلي وهي بصورتها الكتابية تعد السجل الحافل لثقافة الانسان بما ينطوي علية هذة الثقافة من اثار عقلية و معرفية معنوية مادية .

ويمكن تقسيم اللغة بالنسبة للحواس التي تدركها الي :

*** لغة تعتمد في ادراكها علي الاذن مثل الكلام المسموع .**

***لغة تعتمد في ادراكها علي العين مثل الكلام المكتوب .**

كما تنقسم اللغة الي نوعين :

*** نوع تلقائي لاشعوري كاحمرار الوجة خجلا .**

***نوع شعوري يحتاج الي مران وتعلم مثل الاشارات .**

والواقع ان اضطرابات الكلام قد تظهر لدي بعض الاطفال في سنينهم الاولي ولكنها تختفي مع النمو وقد تستمر مع البعض الاخر وتظهر في صور الاضطراب او مرض يحتاج الي التدخل العلاجي .

ولقد فطن العرب الي هذة العيوب اللغوية فدرسها " الجاحظ " في كفاية البيان والتبين وهناك امثلة ذكرها الثعلبي في كتابة مثل :

***الرتة** : وهي حبسة في اللسان وعجلة في الكلام .

***اللكنة و الحكلة** : وهي عقدة اللسان وعجمة في الكلام (اي يقال ان فلان كلامة عجمي)

***التأتأة او الثأثأة** : وهي ترديد حرف التاء بصورة مستمرة في الكلام .

* **اللثغة** : ان يصير الراء لاما اوغين والسين ثاء في الكلام .

***الفأفأة** : ان يتردد في الكلام حرف الفاء.

* اللفف : ان يكون في اللسان ثقل وانعقاد .

* **اللبغ** : الا يبين في الكلام .

* **اللجلجة** : وفيها ادخال الحروف مع بعضها اثناء الكلام مع نقص او سرعة في الكلام .

اعراض امراض الكلام بعامة :

تعدد اعراض امراض الكلام بصفة عامة ومنها :

*تاخر الكلام عند الطفل .

*ضآلة عدد الكلمات .

*عدم القدرة علي الكلام .

*التلكأ في اخراج الكلمات مع التوتر والهياج .

*السرعة في الكلام و اضغامها .

* الفقدان الهستيري للصوت.

* فقدان القدرة علي الكلام نتيجة الخوف .

* وجود بعض اللزمات كتحريك اليدين – الضغط علي اللسان و الشفاة - ضرب الارض بالقدم و ماشابة ذلك .

اسباب امراض الكلام و تنقسم الي :

اولا : اسباب عضوية :

* وجود عيوب في جهاز السمع من حيث التكوين و البناء و الوظيفة .

*ضعف الصحة العامة للطفل و الاصابة ببعض الامراض .

*اجبار الطفل الاشوف علي الكتابة باليد اليمني . (فؤاد البيهي ١٩٧٤)

ثانيا : اسباب نفسية :

* القلق النفسي و التوتر .

* المخاوف و الوساوس .

* الصراع وعدم الشعور بالامن و الطمأنينة .

* الصدمات الانفعالية كموت احد الاباء .

*الشعور بالنقص وعدم الكفاءة .

* قلق الاباء الزائد علي نطق اولادهم .

* الحرمان العاطفي .

*نبذ الطفل و الشعور بانة غير مرغوب فية .

ثالثا : اسباب بيئية :

* تعلم عادات النطق السيئة .

* تشجيع الاباء للابناء علي النطق السيئ .

رابعا اسباب اخري مختلفة :

* تعدد اللغات و اللهجات في البيئة الواحدة .

* الكسل لدي بعض الاطفال و التمركز حول الذات .

* سوء التوافق الاسري و الدراسي .

* التقليد لمن يعانون من اضطرابات في النطق.

* الرغبة في جذب الاهتمام .

اهم امراض الكلام :

اولا : اللجلجة :

وهي من اكثر عيوب النطق شيوعا بيين الاطفال و الكبار و اسبابها معقدة . وتبلغ نسبة انتشارها عند اطفال المدارس (١%) مما يدعونا الي الاهتمام بها وذلك ان الطفل الذي يتعرض لسخرية زملائة لعدم قدرتة علي استخدام اللغة بطلاقة لابد انة ينشا علي درجة كبيرة من الشعور بالنقص وعدم الثقة وقد يتردد عن اقرانة وعن المجتمع ويتحول الي مريض نفسي في المستقبل وذكر مصطفي فهمي ١٩٦٣ ان اللجلجة قد تظهر علي شكل حركات ارتعاشية متكررة تشنج توقفي " احتباس في الكلام " يعقبة انفجار .

وقد وجد ان اللجلجة تنتشر بين الاناث عن الذكور لما تعانية الاناث من الحرمان في المشاركة الاجتماعية في البيئات المحافظة في مجتمعنا .

اسبابها :

*القلق النفسي العام ، وانعدام الشعور بالطمانينة والامن منذ الطفولة .

*افراط الوالدين ومغالاتهم في رعاية و تدليل الطفل .

*محاباة الطفل و ايثارة علي اخوتة مما يثير حقدهم علية وغيرتهم منة .

*افتقار الطفل لحب ابوية او الحياة والصراع بين الوالدين .

* تعارض اساليب التربية المتبعة من الطفل .

* اجبار الطفل الاشول علي الكتابة باليد اليمني.

*سوء توافق الطفل الدراسي و الاخفاق في التحصيل .

* عدم التمكن من اللغة فيسبق التفكير الكلام و التعبير و تتزاحم الافكار .

ثانيا : عيوب النطق " التلعثم "

ويتمثل التلعثم في عثرات تحدث للمتكلم فتعوق سلاسة الحديث ويصاحبة حركات جسمية وعصبية وتعبيرات وجة تشير الي معاناة الفرد في حالة توتر وتزيد حالة التلعثم امام الغرباء او مع من يشعر الفرد امامهم بالنقص والافراد ذوي الاهمية الخاصة .

وقد دلت الابحاث ان التلعثم اكثر حدوثا بين الذكورعنه عند الاناث و اكثر انتشارا في المستويات الاجتماعية والاقتصادية المتوسطة والمرتفعة . وتشير الاحصائيات في الولايات المتحدة الامريكية ان (١%) من الافراد يعانون من التلعثم .(انتصار يونس ١٩٩١)

<u>وتوجد ثلاثة اتجاهات لتفسير التلعثم هي :</u>

١- **الاتجاة الاول** : واصحاب هذا الاتجاة يفسرون اسبابة علي اسس وراثية يجعل صاحبه معرضا للاصابة بة اذا واجة موقف نفسي حاد .

٢- **الاتجاة الثاني** : واصحاب هذا الاتجاه يرجعون التلعثم الي اسباب بيولوجية و اصابات في المخ نتيجة الولادة العسرة او الامراض التي تصيب الجهاز العصبي فهذة الاسباب تعوق تآزر الوظائف الحركية للحديث و يستدلون علي ذلك بان بعضا من حالات التلعثم سبقتها حالات مرضية متصلة بالاعصاب .

٣- **الاتجاة الثالث** : واصحاب هذا الاتجاه ترجع التلعثم الي عوامل نفسية فيري اصحاب التحليل النفسي ان تثبيت الطاقة الليبدية عند المرحلة الفمية يؤدي الي ظهور التلعثم كوسيلة لاشباع الحاجة الي اطالة مرحلة الطفولة فيظهر الكلام الطفلي .

بينما السلوكيين تريان التلعثم يحدث من صراع الاقدام – الاحجام كنتيجة الخوف من التحدث بالرغم من اعتبارة ضرورة اجتماعية . وفي هذة الحالة يسير الفرد في حلقة مفرغة فالخوف يؤدي الي التلعثم كوسيلة وهذا يقلل الخوف ويخفض التوتر الناشئ عنة . وخفض التوتر هذا يؤدي الي زيادة التلعثم فتحدث عملية تعزيز سلبي لسوك التلعثم كسلوك وظيفي للتخلص من الخوف .

اما الراي الغالب فيرجع التلعثم الي خبرات الطفولة الاولي وذلك اثناء تدريب الطفل علي الكلام . ويفرق اصحاب هذا الراي بين التلعثم الاولي و الثانوي.

التلعثم الاولي :

يحدث عند بدء تعلم الطفل الكلام وهذا امر طبيعي يزول بتقدم الطفل في العمر

** التلعثم الثانوي :*

نجدة عندما يحاول الوالدين الاهتمام بتصحيح كلام الطفل باستمرار عند كل خطا فيتحول التلعثم الي مشكلة سلوكية و تزداد الحالة سوءا و خاصة اذا استخدم الوالدين العقاب والشدة اثناء التدريب فهذا ينمي الشعور بالعجز والخوف من الكلام عند الطفل .

هذا الي جانب ان الضغط النفسي يؤدي الي ظهور اللتلعثم كسلوك دفاعي و يلاحظ ان كثيرا ممن يعانون من القلق و الشعور بالنقص في المواقف الاجتماعية مما يؤدي الي سوء التكيف الاجتماعي .

ويزداد تلعثم الطفل في الفصل او المدرسة لحرج الطفل فهو يدرك عدم قدرتة علي التعبير وسط زملائة ويجد امامه طريقين عليه ان يتبع احدهما : ان يسكت و لايجيب عن اسئلة المدرس تجنبا للسخرية او ان يبذل جهدة ليعبر عما في نفسة وهو يعلم ما يلاقية من رفاقة و بالتالي يكون التلعثم سببا في تاخر الطفل دراسيا لكن هذا لايمنع ان كثيرا من هؤلاء الاطفال ينبغون في الاعمال اليدوية طالما ان عملهم لايتطلب مقدرة خاصة في الكتابة وفن الكلام .

ثالثا : الثأثأة " التأتأة ":

تعتبر الثأثة من بين امراض الكلام و يتم فيها ابدال حرف بحرف اخر كأن ينطق الطفل الذال بدل السين و الواو او الام والباء بدل الراء والفاء . وقد يرجع ذلك نتيجة الوسط الذي ينشأ فية الطفل فهناك عائلات ينطق افرادها بعض الحروف بالطريقة السابقة الذكر . وقد ينشأ نتيجة تشوهات في الفم والفك والاسنان تحول دون نطق الحروف علي اكمل وجه .

وينطق الفعل في الحالات الشديدة بالفاظ كثيرة غير مفهومة لدرجة يعتقد معها السامع انها لغة اجنبية او لغة اخترعها الطفل لنفسة ليعبر بها عن افكار كما قد ينتج ذلك نتيجة عيوب سمعية لدي الطفل تمنعه من تمييز الحروف و الكلمات التي يسمعها ممن حوله فكما ان هناك اشخاصا لايميزون الالوان من بعضها البعض كذلك الحال في السمع .

والنطق بالسين ثاء من اكثر عيوب الكلام انتشارا و هناك بعض التمرينات التي تساعد الفرد علي التخلص من هذة العيوب علي النحو التالي :

التمرين الاول :

١- يتنفس الطفل تنفسا عميقا قبل بدء التمرين .
٢- تثني الطفل حرف لسانة وراء القواطع السفلية بالفمم .
٣- يتخيل ان بجانبة شخصا نائما و لايريد ان يوقظة و بذلك تخرج الكلمات هادئة منخفضة .
٤- يمسك الطفل قلما وورقة ويرسم خطا مستقيما ، بينما ينطق بالسين بادئا بالحروف الاولي ومنها وعند النطق بالياء و النون يرسم حلقة مستديرة

٥- يكرر هذه العملية باستمرار ولمدة ساعة ونصف يوميا .

التمرين الثاني :

ينطق الطفل بكلمة تبدا بحرف السين مثل سالم ينطق بالسين وهو يرسم الخط المستقيم و ببقية الكلمة عند رسم الدائرة علي غرار التمرين السابق ويكرر هذا التمرين مدة ساعة يوميا علي مدار ستة اسابيع ويرسم الخط المستقيم و الحلقة في كل مرة ينطق بالكلمة .

ومن الممكن ان يستخدم الفرد التمرين الاول و الثاني علي الترتيب مستخدما الحرف فقط في التمرين الاول و الكلمات التي تحتوي علي حرف السين في التمرين الثاني مما يحدث تحسن كبير في نطق الفرد .

رابعا : اللغة في الكلام :

في هذا النوع من امراض النطق و الكلام نجد الطفل يعاني من صعوبة نطق الحروف الساكنة اواستبدالها بحروف اخري كما يحدث في استبدال حرف الراء او العين و السين بحرف الثاء .

اسبابها

*قد يحدث ذلك في الاطفال الناقصين في اوزانهم اثناء الولادة.

*الحماية الزائدة من الاباء في رعاية الابناء و تربيتهم .

* يندران يكون السبب مرضيا عصبيا .

*وجود بعض التشوهات في جهاز الكلام والنطق كالفك والاسنان يجب علينا علاج هذه الحالة قبل دخول الطفل المدرسة لتجنب الاثار الناتجة عن ذلك ... وفي اغلب الاحيان يستطيع الطفل التغلب علي هذا النقص ويصبح الكلام عاديا.

علاج امراض الكلام :

اولا : التاكد من ان المريض لايعاني من اسباب عضوية .

ثانيا : العلاج النفسي .

١ـ التقليل من اثر التوتر النفسي لدي الطفل .

٢ـ تنمية شخصية الطفل ووضع حد للخجل .

٣ـ اعادة اتزان البيئة النفسية التي يعيش فيها الطفل و تقوية روحة المعنوية وثقة بنفسة .

٤ـتقليل المواقف التي تؤدي الي اثارة الطفل نفسيا .

ثالثا : العلاج الكلامي :

١ـ تدريب الطفل علي الاسترخاء الكلامي.

٢ـ التمرينات الكلامية الايقاعية.

٣ـ عمل تمرينات للنطق .

٤ـ التعلم الكلامي من جديد بتدرج من السهل للصعب.

٥ـ تدريب جهاز النطق و السمع معا عن طريق استخدام المسجلات الصوتية .

٦ـتدريب المريض لتقوية عضلات النطق و الجهاز الكلامي بوجة عام .

رابعاً : العلاج البيئي :

١ـ ادماج الطفل في انشطة اجتماعية و جماعية تدريجيا ليتدرب علي الاخذ و العطاء . وتتاح لة فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيتة .

٢ـ ارشاد الوالدين الي اسلوب التعامل مع الطفل و تجنب اجبارة علي الكلام .

٣ـ خلق جو صالح للطفل في المدرسة بحيث لايشعر بالحرج .

٤ـ تقديم بعض النصائح و التطبيقات التربوية للاباء و المعلمين مثل :

* مساعدة الطفل علي ان يثق بنفسة .

* مساعدة الطفل علي التخلص من التوتر النفسي .

* تفهم الصعوبات الكلامية التي يعاني فيها الطفل ومعالجتها و حمايتة منها .

* عدم التعجل في سلامة مخارج الحروف و المقاطع في نطق الطفل .

* عدم توجية اللوم او السخرية للطفل الذي يعاني من امراض الكلام .

* الاهتمام بحديث الاطفال والاصغاء اليهم بود ومحبة .

* تامين الصحة النفسية للطفل في المنزل و المدرسة و المجتمع و تحقيق الامن الانفعالي له وعدم القسوة في المعاملة و عدم الزجر و النهر .

* تدريب الاطفال علي فهم مشكلاتهم و تحملهم مسئولية الحل مع المعالجين .

٢- مشكلات اضطرابات الاخراج :

لعل من ابرز المشكلات التي تواجة الاباء في السنتين الاولي و الثانية من عمر الطفل هو تعويدهم علي التبول الارادي بدلا من اللاارادي وهي مشكلة ترتبط ارتباطا وثيقا بعادات التدريب و بعلاقة الطفل بوالدية وعلي وجة الخصوص امة .

ونحن نتسائل متي يتحكم الطفل في ضبط اخراجة ؟

دلت الابحاث ان انسب سن لتدريب الطفل في الاخراج هو قرب سن ١٨ شهر علي انة ليس لة معني ذلك حدوث استحالة التدريب قبل مثل هذا السن و لكن التبكير قد يؤدي الي عواقب سيئة علي صحة الطفل النفسية مع ذاتة ووالدتة ويجعلها مصدر قلق و توتر.

وقد تتمثل اضطرابات الاخراج في مشكلتي التبول و التبرز اللاارادي وسوف نعالجها من حيث الاعراض والاسباب و طرق العلاج :

اعراض اضطرابات الاخراج بصفه عامة :

١ـ التبول الارادي : أثناء النوم او اثناء اليقظة وعدم القدرة علي التحكم في التبرز و الامساك او الاسهال العصبي.

٢ـ يصاحب ذلك اعراض مثل الشعور بالنقص والدونية و فقدان الشعور بالامن و الخجل و الميل الي الانطواء و اضطرابات الكلام و السلوك التعويضي كالعناد و التخريب و الميل الي الانطواء وثورات الغضب واضطرابات النوم و تدهور الحالة العصبية بصفة عامة .

٣ـ عدم القدرة علي التحكم في التبرز – اقل شيوعاً من التبول – ويتم في اوقات غير مناسبة وفي اماكن غير مناسبة و خاصة بعد سن الثالثة .

٤ـ الامساك او الاسهال العصبي (حامد زهران ١٩٧٨)

اسباب اضطرابات الاخراج :

اـ اسباب عضوية او حيوية :

١ـ كودجود خلل عضو في الجهاز البولي مثل صغر سعة المثانة – التهاب مجري البول – اضطرابات الجهاز العصبي .. الخ

٢ـ وجود امراض الصرع ـ السكر – الضعف العام.

٣ـ وجود الديدان و ارتفاع درجة حموضة البول .

٤ ـ التهابات المستقيم و الديدان المعوية و البلهارسيا.

٥ـعدم التحام العمود الفقري في اجزائة .

٦ـسوء الهضم و الامساك .

٧-وجود الزوائد الانفية وتضخم اللوذتين و ارتفاع درجة الحرارة . (حزم علي عبد الواحد ١٩٩٢)

ب – الاسباب النفسية :

*ترتبط الاضطرابات الانفعالية ارتباطا عاليا باضطرابات الاخراج فالاسباب التي تنشا بفعل البيئة و لطريقة التي يربي بها الطفل والتدريب القاسي والخاطئ والاجباري والمبكر علي الاخراج مسببا لهذا الاضطراب .

* الخوف والغيرة والعوان و المكبوت والنكوص يسبب الضغط الانفعالي .

*تظهر اضطرابات الاخراج كعرض عصبي نتيجة القلق الشديد و الصراع المستمر .

*كحيلة لجذب انتباة ورعاية الوالدين .

* هذة الاضطرابات رد فعل لسوء العلاقة بين الام والطفل .

علاج اضطرابات الاخراج :

١- علاج نفسي فردي او جمعي

٢- ارشاد الوالدين

التبول اللاارادي :

يعتبر التبول اللاارادي اكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الذكور عنة بين الاناث ولايعد مشكلة قبل سن ٣ سنوات – ٤ سنوات بشرط ان يتكرر حوالي من ٤ – ٥ سنوات اسبوعيا و عادة يحدث ليلاً و قد يحدث نهارا .

ويختلف سن ضبط الجهاز البولي من طفل لاخر فبعض الاطفال يضبطون قبل سن الثانية بكثير و اذا استمر الطفل يتبول وهو نائم الي مابعد سن الرابعة فعلي الأباء ان يفكروا في العلاج .

و التبول الارادي هو القدرة علي ضبط المثانة و حقن البول و يشير (سولمان ١٩٧١) الى ان هناك ثلاثة من انواع التبول الارادي :

١- التبول الانتقامي

٢- التبول العدواني

٣- التبول الذي يعود لاسباب اسرية اما وراثية او ترتبط بطريقة التدريب علي التبول و اتجاهات الوالدين نحو عملية التدريب .

اسباب التبول الارادي :

<u>أ- اسباب عضوية مثل :</u>

١- التهابات في مجري البول " لكل من الذكور و الاناث علي حد سواء.

٢-خلل في هرمونات الغدة النخامية .

٣- التهابات المستقيم " للذكور ".

٤- وجود بعض الحصوات في اي جهة من الجهات " الكلية – الحالب – المثانة "

٥- عدم كفاية افراز الانسولين نتيجة الاصابة بالسكر.

٦- وجود الديدان المعوية كالبلهارسيا و الاسكارس .

٧- لامساك وسوء الهضم .

٨- لانهاك العصبي و فقر الدم و نقص الفيتامينات .

٩- الزوائد الانفية و تضخم اللوزتين .

ويمكن علاج هذة الاسباب عن طريق الاطباء البشرين المتخصصين

ب – الاسباب النفسية :

١- الاضطرابات العاطفية و الحرمان الابوي .

٢- الخوف سواء قائما بذاتة " كالخوف من الحيوانات " او داخلا في تكوين انفعالات مركبة " كالخوف الناتج مولود جديد فهو مركز في انفعال الغيرة "

٣-فقدان الشعور بالامن .

٤- يعتبر انفعال الغيرة و هو انفعال مركب احد الاسباب التبول الارادي.

٥- جذب انتباة الوالدين .

٦- الرغبة الاشعورية للرجوع الي مرحلة الطفولة التي يتمتع فيها الطفل لرعاية امة . (طلعت حسن ١٩٨٧)

٧- يعتبر التبول اللاارادي تعبير غير مباشر للقلق .

٨- قد يكون وسيلة انتقامية من الوالدين .

٩- تعلم خاطئ لعادات الاخراج .

١٠- عرض لعدم النضج و الاضطراب الانفعالي. (انتصار يونس ١٩٩٠)

١١- فترات الانتقال من مرحلة الي اخري خاصة عند دخول المدرسة .

١٢- اضطرابات النوم و الفزع الليلي والكابوس والاحلام المزعجة .

العلاج والوقاية :

١- يجب التاكد من سلامة الجسم و تحليل البول و البراز .

٢-تحسين البيئة التي يعيش فيها الطفل ليعيش في امن وطمانينة .

٣- عدم اذلال الطفل اوضربة او توبيخة او معاملتة بغضب لهذا السلوك .

٤- اشعار الطفل بضرورة العلاج و ان ذلك امر بسيط يتوقف علية شخصيا .

٥- اتباع نظام دقيق جدا لمواعيد التبول و تنفيذ هذا النظام من الاشهر الاولي .

٦- تعويد الطفل نهارا ضبط نفسة مدة كافية بالتمرين علي التبول كل ٤ ساعات مع تعويدة الاستيقاظ ليلا بعد اول ساعة للنوم ثم بعد ٤-٥ ساعات مع التبول قبل النوم مباشرة .

٧- استيفاء الشروط الصحية للتغذية – اللعب – النوم من حيث الكمية والنوع و المواعيد .

٨- منع اكل الاشياء التي تتطلب شرب كميات كبيرة من الماء كالمواد الحريفه او شديد الحلاوة او الملوحة .

٩- منع تناول السوائل بكميات كبيرة اثناء النوم .

١٠- زيادة ساعات الراحة والنوم للطفل المنهك الاعصاب .

١١- توفير مايؤدي الي اشباع حاجات الطفل الاولية من امن و تقدير و حب .

التبرز اللاارادي :

يظهر هذا الاضطراب في السن التي يتحكم فيها الحبو وبداية المشي اي في سن السنتين الاولين ونصف حيث يستطيع الاطفال في هذه السن ان يذهبوا بدون مساعدة للحمام و خلع ملابسهم وهو دائما يحتاج لان يكون نظيفا بعد هذا الحدث وحتي سن الرابعة قد يحدث التبرز اللاارادي من حين لاخر اي في مرحلة ما قبل المدرسة .

اسباب التبرز اللاارادي

١ـ التخلف العقلي وقصور وضعف في المخ وضعف الذكاء .

٢ـ الافراط في تناول الملينات .

٣ـ عيب في الحبل الشوكي .

٤ـ عيوب في العمود الفقري.

٥ـ الامساك المزمن .

٦ـ اسباب نفسية مثل :

أ ـ سوء العلاقة بين الطفل و ابوية في فترة التدريب علي عادات الاخراج.

ب ـ حدوث صدمة للطفل اثناء التدريب كانفصالة عن امة او ميلاد طفل جديد..

العلاج :

١- عدم اظهار القلق للطفل مع اعطاؤة المساندة النفسية .

٢- العلاج العضبوي .

٣- ارشاد الاباء و توجيههم نحو التدريب السليم علي الاخراج .

٤- تعديل ظروف البيئة لتحقيق الامن النفسي لطفل .

٥- تهيئة الطفل لاستقبال مولود جديد حتي تتجنب الاضطرابات الانفعالية المتعددة " كالغيرة – الخوف – القلق "

ثانيا : بعض المشكلات النفسية المرتبطة بالجانب العقلي :

يعد الضعف العقلي و التاخرالدراسي من نماذج الاضطرابات و سوف نقتصرعلي معالجتها و توضيح الاسباب و الاعراض و طرق العلاج .

١ - التخلف العقلي :

تعد مشكلة التخلف العقلي مشكلة اجتماعية كبري تواجة المجتمعات المتحضرة فالتفكير العقلي هو الذي مكن الانسان من تحقيق ما يميزة عن بقية المخلوقات من حضارة و تراث وقد تزايد في الاونة الاخيرة الاهتمام العلمي بهذة المشكلة كما توصي كثير من المؤتمرات و البحوث بضرورة الاهتمام بهؤلاء الاطفال ذوي الحاجات الخاصة و تاهيلهم لمواجهة الحياة الاجتماعية و الاندماج في المجتمع و الاندماد الذي يعيشون فية " الهام عبيد ١٩٨٢ ".

تعريف الطفل المتخلف عقليا :

ونحن نتسال من هو ذلك الطفل المتخلف عقليا وما اهم خصائصة ؟

هذا الطفل اقل قدرة علي الفهم و التفكير من الاطفال و العاديين واقل ادراكا و استعدادا للتعلم كما انة اقل قدرة علي التذكر والتركيز . والتخلف العقلي يقصد بة مستوي اداء عقلي دون العادي وتقاس بصفة عامة عن طريق اختبارات الذكاء المقننة " سعد جلال ١٩٨٦ "

وغالبا ماينتج عن نقص في المراكز العصبية التي تؤدي بدورها الي اضطراب في النمو العقلي يعوق الفرق عن التوافق السوي في الوسط الاجتماعي الذي يعيش فية .

وتتضح اثار الضعف العقلي في ضعف مستوي الاداء في المدرسة او في العمل اليدوي الذي يحتاج لمهارة و تتضح في عدم القدرة علي التوافق النفسي و الاجتماعي و الاخذ و العطاء.

اذن هل يختلف الضعف العقلي عن المرض العقلي ؟

الضعف العقلي ليس مرضا فهو حالة تلازم الفرد منذ الطفولة ويكون فيها نموه العقلي ابطأ من نموه الجسمي اي ان عمره العقلي اصغر من عمره الزمني ، و قد يلازم مرض عقلي الا انة ليس كل ضعيف عقلي مريض عقلي فاغلب ضعاف العقل لايعانون امراضا عقلية .

تعريف التخلف العقلي :

١ -التعريف الطبي :

تعتمد تلك التعريفات علي وصف سلوك الشخص المتخلف عقليا في علاقاتة باصابة عضوية او عيب في جهازة العصبي المركزي و المتصل بالاداء العقلي بطريقة او باخري بحيث تكون الاصابة ذات تاثير مباشر علي قدرتة العقلية و تكون هذة الاصابة المسببة للضعف العقلي قد حدثت في طفولتة و اثرت علي جهازة العصبي المركزي .

٢ -التعريف الاجتماعي :

هو حالة يظهر فيها التوافق الاجتماعي معدوم ، ويصاحب ذلك قصور في الجهاز العصبي المركزي.ويرى اصحاب هذا الاتجاة ان الهدف من الفصل هو مساعدة الفرد على مواءمه سلوكه بما يتفق مع مطالب البيئة العادية ويتصف بالاستقلالية عن غيرة واذا ما افتقر الفرد الى هذه الصلاحيات يعتبر متخلفا عقليا.

٣ -التعريف التعليمي :

يستخدم اصحاب هذا الاتجاة القدرة على التعلم لتعريف التخلف العق فعرف بأنه يدل على قدرة الاطفال على التعلم والعمل والمهارات اللازمة في حياتهم تعتمد بدرجة كبيرة على الاخرين .

وقد وجد ان استخدام القدرة على التعلم لتعريف التخلف العقلي يشوبه بعض القصور، ذلك لان عملية التعلم لا تقتصر على مجرد تحصيل الفرد والاعتماد على درجة تحصيله لقياس مدى تخلفه -:- فالتعليم -عملية تهدف الى تحقيق النمو الشامل المتكامل.

اما التعاريف المرتبطة بنسبة الذكاء فقد عرفه جيلفورد (١٩٧١) بانهم الاشخاص الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٠%.

وفي ضوء تقرير مشترك لهيئة الصحة العالمية أو اليونسكو صنف المتخلفون عقلياً الى ثلاثة فئات:

١- المورون (المافون):

وهم اعلى مستويات التخلف العقلي وتتراوح نسبة ذكائهم بين ٥٠-٧٠ ، ومعنى هذا ان ذكائهم لا يزيد عن ذكاء الطفل العادي في سن الحادية عشر مهما طال بهم العمر ، وتمكنهم قدراتهم المحدودة بتعلم القراءة ولكنها بجهد وبطئ شديدين كما تمكنهم من تعلم بعض المهارات الحياتية ، وتحت ارشاد وتوجيه الغير(ابراهيم وجيه ١٩٨٦).

٢- البلهاء :

تتراوح درجات ذكائهم بين ٢٥-٥٠ درجة اي لا يزيد مستواهم العقلي عن ذكاء الطفل العادي في سن السابعه ولا تستطيع هذه الفئة من تعلم القراءة أو اي موضوعات دراسية ، ويفتقرون الى القدرة على العناية بانفسهم أو الانتفاع من التعليم المدرسي ومن الممكن اكسابهم بعض المهارات الاجتماعية ، اي انهم لا يتعلمون ولكن يعملون ببطئ تحت ارشاد الغير.

٣- المعتوه :

وتقل نسبة ذكائهم عن ٢٥ درجة ولا يزيد مستواهم العقلي عن ذكاء الطفل العادي الذي عمرة ثلاث سنوات وهذا يدل على ان نشاطهم العقلي

محدود للغاية منهم لا يعملون ولا يتعلمون بل ولا يستطيعون التعبير عن انفسهم أو التعامل مع الناس عن طريق اللغة ولا يستطيعون القيام بأمورهم الشخصية أو حماية انفسهم من المخاطر .

اسباب التخلف العقلي :

أولا : اسباب وراثية :

وهي مسئوله عن حوالي ٧٥% من حالات الضعف العقلي ويقصد بها مجموع العوامل التكوينية الداخلية الناتجة عن انتقال خصائص موروثة تنتقل للطفل من الاجداد بطريقة مباشرة أو غير مباشرة .

ثانياً : الاسباب البيئية الخارجية :

وهي عوامل خارجية تؤثر على الفرد منذ بدء حياته كبويضة مخصبة أو عند نموه كجنين أو اثناء الحمل وعند الوضع وبعد الولادة .

****عوامل قبل الولادة:**

١- تناول الام العقاقير والادوية دون استشارة الطبيب .
٢- اصابة الام الحامل بمرض معد يؤثر على الجنين .
٣- التسمم – التعرض للاشعاع – التعرض لصدمه أو حادث.
٤- سوء الصحه العامه للام ونقص الفيتامينات الشديد خاصة (A-B) .

****عوامل مرضية في الطفولة وغيرها :**

١- الصابه ببعض الحميات كالحمى الشوكية أو المخية أو الالتهاب السحائي.
٢- اصابة الجمجمة في حادث تصادم .

٣- اضرابات الغدد الصماء ونقص افراز الغدة الدرقية .
٤- ضعف الصحة العامه مع الاصابة بامراض تؤثر على المخ .

عوامل واسباب نفسية واجتماعية :

١- الشعور بالاكتئاب والصراعات النفسية .
٢- نقص دوافع العمل والاخذ والعطاء .
٣- التخلف الحضاري والضعف الثقافي ولكنها لا تؤدي الى الضعف العقلي وتزول بزوال الاسباب .

تلعب بعض الامراض النفسية – الاكتئاب والفصام – دورا في عدم توافق الفرد النفسي والاجتماعي وعدم قدرته على الانتاج . فالمشاكل النفسية والاجتماعية تعطل القدرات العقلية والذكاء الفطري ، بل ويبطئ من نمو معدل ذكائهم .

تشخيص الضعف العقلي :

يجب استخدام الفحص الدقيق من اختبارات ودراسات اكلينيكية للفرد ومن هذه الفحوص :

أولا : الفحص الطبي :

كتأخر نمو عام وصغر حجم الرأس أو كبرها مع وجود بعض التشوهات وعدم تناسق وعدم اتزان في السير ، وبطء النمو الحركي ويحتاج ذلك لعمل اشاعات للرأس والمخ وفحوص معملية للدم والبول .

ثانياً : الفحص النفسي :

بتطبيق اختبارات الذكاء ومعرفة من كان نسبة ذكائهم تقل عن ٧٠ درجة منهم من ضعاف العقول ومعدل نموهم اقل من غيرهم ويعانون من نقص التركيز والحركة المفرطة وعدم الاستقرار وكثرة الحركات اللاارادية بجميع اطراف الجسم .

ثالثاً: الفحص الاجتماعي :

كدراسة التاريخ الاجتماعي للاسرة ومدى التوافق الاجتماعي للمريض وميوله وسماته وتحصيله الدراسي والميل للعب والنمو العام والقدرة الكلامية في اطار جماعته .

علاج الضعف العقلي :

١- من الخطوات الهامة للعلاج هو ضرورة اقناع الاباء بتخلف الابناء وأن العقاقير والعمليات الخاصة قد لا تجدي لرفع نسبة ذكائهم فقد يحاول بعض الاباء علاج ابنائهم في الخارج ، وعند الاقتناع نبدأ بالخطوات التالية .

٢- وضع خطة العلاج وفقا لدرجة التخلف العقلي .

أ- العلاج الطبي :

أي رعاية المتخلف طبيا من جميع النواحي كالغذاء وافرازات الغدد والعلاج بالادوية المهدئة لعلاج اضطرابات السلوك المصاحب .

ب- العلاج النفسي :

*توعية الاباء بالاحتياجات النفسية لهذا الطفل .

*مساعدة الاباء على قبول الامر الواقع والتكيف معه .

*مساعدة الطفل بالتدريب المستمر والرعاية المستمرة والدفء والحنان والاندماج في الحياة العادية لنمو مفهوم الذات مع توافق سوي .

٢- التأخر الدراسي :

التأخر الدراسي أحد المشكلات التي تبرز في ميدان التعليم ويلمسها كل من يعملون ويتصلون به من معلمين وآباء وطلاب وتندرج هذه المشكلة تحت صعوبات التعلم .

تعريف التأخر الدراسي :

هو حالة تأخر أو تخلف أو نقص أو عدم اكتمال النمو التحصيلي نتيجة لعوامل عقلية او جسمية أو اجتماعية او انفعالية بحيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي المتوسط في حدود انحرافين معيارين سالبين. (حامدزهران ١٩٧٤)

والتأخر الدراسي هو ضعف الطالب دراسياً في مادة أو اكثر من مادة ، أو يكون التأخر طوال مراحل الدراسة عند التلميذ أو خلال مرحلة بعينها كشهادة الثانوية العامة .

أسباب التأخر الدراسي :

تنقسم اسباب التأخر الدراسي الى :

١- اسباب عقلية ..

٢- اسباب نفسية .

٣- اسباب جسمية .

٤- اسباب بيئية .

٥- اسباب اجتماعية .

****أولاً : العوامل العقلية :**

١- التأخر في الذكاء .

٢- التأخر في القدرة على التركيز .

٣- التأخر في قدرة تؤدي الى التفوق في مادة معينة .

****ثانياً : العوامل الجسمية :**

١- ضعف السمع الكلي أو الجزئي زكذلك ضعف النظر .

٢- الاضطرابات الفسيولوجية التي تتصل بالمراكز العصبية للحواس .

٣- الاصابة ببعض الامراض (الانيميا – نزلات البرد – الصرع).

٤- اضطرابات الجهاز الكلامي كوجود عيوب خلقية بالفك والاسنان .

٥- الاصابة بالطفيليات والديدان (البلهارسيا – النكلستوما).

٦- عدم التآذر الحركي .

****ثالثاً : العوامل النفسية :**

١- وجود بعض الاضطرابات النفسية التي تؤدي الى ضعف التركيز .

٢- الخجل والخوف .

٣- القلق النفسي الزائد .

٤- ضعف الثقة بالنفس وضعف الاتزان الانفعالي .

٥- مواقف الطموح الزائد .

****رابعا : العوامل البيئية : وتنقسم الى :**

١- عوامل البيئية المدرسية :

- كثرة غياب التلميذ عن المدرسة بعذر او بدون عذر .
- ضعف العلاقة بين المدرس والتلميذ .

- الشعور بالنقص والاحباط المستمر .
- تنقلات المدرسين .
- الروح العامة بالمدرسة .
- عدم وضع التلميذ في مستواه العلمي .
- الغيرة من التفرقة في المعاملة بين التلاميذ .

٢- عوامل البيئة المنزلية :

- كثرة الخلافات العائلية بين الوالدين .
- قلق الاباء الزائد على ابنائهم .
- تشوق التلميذ للنجاح رغبة في ارضاء والدته .
- عدم ملائمة الجو المنزلي للعمل الهادئ المنتج .
- الغيرة الشديدة عند ولادة طفل جديد .

**** خامسا : عوامل اجتماعية :**

١- ضعف المستوي الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للاسرة

٢- تأثير الزملاء والاخوة والحزم الشديد .

٣- احساس التلميذ بالعجز وعدم الثقة بالنفس .

ضعف المتأخرين دراسيا :

يتسم المتأخرين دراسياً بنقص الثقة بالذات ، ونقص ضبط النفس ، ونقص الثبات الانفعالي ،الميل الى الاكتئاب والحساسية المفرطة مع نقص الدافعية والذكاء وضعف الذاكرة ونقص القدرة اللغوية والمهارات الحركية .

أساليب علاج المتأخرين دراسياً :

١ - اسلوب العلاج الاجتماعي :

وهو يرتكز على تعديل جميع المؤثرات البيئية ويقصد به تعديل مجموعة الافكار والاتجاهات وانماط السلوك التي تمارس على المتأخرين وتسبب لهم الشعور بالحرج .

٢- اسلوب العلاج النفسي :

ويتضمن الارشاد والتوجيه النفسي والعلاج الجماعي ، ويهتم ذلك الاسلوب:

- تنمية دوافع المتعلم وخلق الثقة في النفس .
- تغيير الاتجاهات السلبية نحو التعلم والمدرسة وجعلها ايجابية .

٣- اسلوب العلاج الطبي :

ويسهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في علاج الامراض التي تسبب كثيراً من حالات التأخر الدراسي .

٤ - اسلوب التعلم العلاجي :

أ- العناية الفردية بالطفل .

ب- اختبار الطريقة المناسبة في تعليم الطفل .

ت- تعليم الاطفال في مجموعات صغيرة (٦ اطفال).

ث- اختيار المواد التي تكون مرتبطة بميول الطفل .

ويهدف هذا الاسلوب الى تخفيف وازالة الخوف والقلق والاتجاهات النفعالية السالبة .

٥- مراكز العلاج التربوي :

وهو كل مكان يأتي اليه المتأخر دراسيا للعلاج ويتبع ما يأتي :

أ- اسلوب الانتظام الكامل دون الذهاب الى المدرسة .

ب- اسلوب بعض الوقت وهو يهدف الى عدم عزل التلميذ المتأخر عن مدرسته .

٦- الاسلوب التفريدي :

وهو يئكد على قيمة الفرد واهميته في ضوء استعداداته وقدراته وميوله ، وهو محور عملية التعليم وهي طريقة تؤكد على الفروق الفردية وهذا يسهم في التوافق الشخصي والانفعالي للمتأخرين .

٧- الفصول الخاصة :

ويطبق عليه اسلوب العزل اي وضع المتأخرين في فصول خاصة بهم ، وهذا لا ينطبق لدينا لان المناهج المعدة بمدارسنا مخططة للعاديين ، هذا بالاضافة الى ان هذا الاسلوب يخلق لدى المتأخرين اتجاهات ومشاعر سلبية نحو الاخرين .

من التطبيقات التربوية التي يجب مراعاتها كخطوات للوقاية والعلاج ما يلي :

١- يجب على الاباء ضرورة ان هناك فروقا شاسعة بين الابناء في القدرات والميول وما يترتب على ذلك من فروق في التحصيل .

٢- ضرورة مراعاة مستوى نضج التلاميذ لكي نهيئ له المواقف المناسبه التي تتفق مع هذا المستوى ، وكذلك يمكننا ان نشخص علة فشلة في التحصيل والخبرات في الوقت المناسب .

٣- أهمية وجود الرغبة في التعليم فهذا يدفع الطفل الى الملاحظة والتفكير كما يدفعه الى الاستجابة والعمل .

٤- يجب ان تكون المدرسة مكانا يعمل فيه التلاميذ اعمالا تناسبهم وليست مكانا يتلقون فية الاوامر ويخضعون لرغبات الغير .

٥- يجب الاهتمام باختيار مدرسات ومدرسين مرحلة التعليم الاساسي وتدريبهم على طرق معاملة الاطفال وتربيتهم على اسس نفسية سليمه ، كما يجب ان يكون الاتصال بين المدرسين والبيت مستمرا ومتبادلا لصالح التلميذ .

٦- ينبغي على الوالدين متابعة تأدية الطفل لواجباته المدرسية ولا يمنعاه من الذهاب للمدرسة ، ويجب تشجيعه وسط اسرته .

٧- يحتاج الطفل دائما الى تشجيع حيث ان اهمال التشجيع يؤدي الى يأس الطفل من مهاراتهم وبالتالي تخلفهم في دراستهم .

ثالثا : بعض المشكلات النفسية المرتبطة بالجانب الانفعالي :

١ - العدوان

تعريف العدوان : تعددت تعاريف العدوان فهو مصطلح يستخدم ليشير الي مدي واسع من النشاطات الهجومية والدفاعية.

ويذكر علماء النفس انه (اسلوب يفضي الى إالحاق الاذى بإحدى الكائنات الحية أو افساد كائنات غير حية وتحطيمها).

ويعرف بالدوين العدوان بانه : (سلسله متعاقبة من الاستجابات المتعلمة والتي تستهدف الايذاء والضرر النابع من شخص ناحية الموجه الية ذلك السلوك).

صور العدوان :

أ- **عدوان لفظي :** عن طريق الكلام أو التمتمة ويشمل التهديدات والسب والتلفظ بألفاظ نابية تجاه الاخرين .

ب- **عدوان مادي :** عن طريق احداث الأذى المادي بالآخرين كالركل والدفع والضرب .

كما ان هناك ثلاثة تصنيفات أخرى للعدوان بحسب الهدف منه وهي :

- **العدوان الوسيلي :** وهو سلوك عدواني يوجه لتحقيق هدف معين .
- **العدوان العدائي :** وتمثل في العدوان الموجه لتوقيع الضرر على اخر .
- **العدوان التعبيري :** وتشتمل على العدوان اللفظي والمادي الا ان هذا النوعى يخدم وظائف كل من العدوان العدائي والوسيلي .

اسباب العدوان :-

١- يعتبر توقيع العقاب علي الابناء بصورة متكررة من الاسباب الهامة التي تدفعهم للتنفيس عن انفعالات الغضب و القيام بالعدوان عندما يكون بعيد عن نظر الاباء .

٢- كل ما يحقر من شان الطفل او يجرح كرامتة و كبياؤة باللفظ او بالفعل قد يحطم من شخصيتة و لايعاونة علي النمو ويؤدي الي العدوان .

مثال : اذا مكن الاب ابنة الاصغر من ان يضرب اخاة الاكبر او يهينة او بشكل او باخر لانة سبق ان اعتدي او نعت الطفل بما لايجب من النعوت يدفع الطفل الاكبر الي العدوان).

٣- السخرية من الطفل باي صورة من الصور " شكلة – قدراتة " يؤدي ذلك الي الشعور بالنقص او العجز اوالدونية مما قد يجعل منة اما متمردا او عدوانيا او سلبيا .

٤- التهديد باشياء خرافية مثل العفريت او الغول فان ذلك يثير الرعب المدمر لدي الطفل .

٥- القيام بحبس الطفل في حجرتة حتي يحسن التصرف فتكون النتيجة ان تصبح حجرتة سجنا لة بالنسبة لة .

٦- التراخي و التدليل في تنشئة الطفل و تربيتة .

٧-الشكوي باستمرار من الطفل لصديقة او جارة .

٨- شعور الطفل بالاحباط المستمر مما يترتب علية الشعور بالفشل .

٩- تشجيع الاباء للابناء علي اللجوء للعدوان في التعامل مع الاخريين.

١٠- يعتبر الاباء نموذج يحتذي به الابناء فكثيرا ما يقلدونهم فالطفل يحدد لنفسة نموذجا سلوكيا متقاربا مع الاب .

١١- الرغبة في استعراض تفوقة و كحماية للذات عندما يقل الزمن .

مقترحات للتغلب علي العدوان :

١- التوصل الي الاسباب التي تجعل الطفل ميالا لاي شكل من اشكال العدوان وسوء التكيف .

٢- مساعدة الطفل ليصبح علي وعي كامل بما يفعلة من سلوك خاطئ .

٣- تشجيع الطفل ان يستبدل السلوك المشكل بسلوك اخر مفيد له.

٤- توجية سلوك الطفل نحو اللعب المفيد ليفرغ طاقتة في شئ مفيد بدلا من العدوان .

٥- ان يظهر الاباء و المعلمين سلوك يتميز بالضبط في المعاملة لتقليد الصغار لهم .

٦- عدم استخدام العقاب مع الطفل العدواني فان ذلك يزيد من السلوك الخاطئ .

٢- الغـيرة :

تعتبر الغيرة انفعال مركب وهي امر علي جانب كبير من الخطورة من الناحية الاجتماعية فهي قد تثير في الطفل الشعور بالغضب و الحقد و الشعور بالقصور كما انها تجعلة في حالة عدم التوافق مع نفس و بيئتة .

تعريف الغيرة :

هي انفعال مركب ومزيج غريب من الانفعالات المختلفة وهي تعني الشعور المكدر الكريهة الذي ينتج عنة اي اعتراض او محاولة لاحباط ما نبذلة من جهد للحصول علي شئ مرغوب .

وهي ليست سلوكا ظاهريا و انما انفعال يشعر بة الفرد و يستدل عنية من سلوكة الخارجي ويحاول الفرد في كثير من الاحيان ان يخفي حتي مظاهرها قدر جهدة .

و انفعال الغيرة مركب من التملك و الشعور بالغضب لان عائقا ما وقف دون تحقيق غاية هامة وهي تتضمن الشعور بالنقص الناتج عن هذا الاخفاق .

مظاهر الغيرة :

أ- مظاهر انفعالية :

١- الميل الي الانزواء و الانطوائية و البعد عن الاخرين .

٢- الشعور بالانانية وعدم الاخذ و العطاء ويهتم الفرد بحقوقة اكثر من ان يلتفت الي واجباته.

٣- الشعور بالاضطهاد و الظلم من الاخرين .

٤- القلق الشديد و المبالغ فية مع الحذر من الناس و البعد عنهم .

٥- الشعور بالنقمة من الاخرين وان صاحبها لايستريح لنجاح غيرة .

ب – مظاهر سلوكية :

١- اثارة اهتمام الاباء و المطالبة باشياء صغيرة تشتري لة .

٢- التحدث بصوت عالي لجذب الانتباة مع كثرة الكلام .

٣- الكذب في كثير من المواقف و الميل للتخريف و العدوان .

٤- تجاهل بعض الاشخاص و بخاصة من يثيرون غيرته.

٥- الرجوع الي سلوك طفلي كالبكاء و الصراع .

ج – مظاهر جسمية :

١- نقص الوزن و صراع الشعور بالتعب .

٢- عدم الرغبة في تناول الطعام و فقدان الشهية .

د ـ مظاهر نفسية :

١- البكاء ويصاحبة مشاعر الحزن و الياس .

٢- التبول اللاارادي (خليل ميخائيل ١٩٩٣)

٣- الحساسية الزائدة :

ويري فرويد ان اشد مشاعر الغيرة التي يعيشها الطفل تجاة الاب من جنسة في المرحلة الاوديبية ٣-٦ سنوات حيث يتجة الذكر بحبة الشديد تجاة الام وبمشاعر الغيرة تجاة الاب او العكس . (محمد الطيب ١٩٨٩)

اسباب الغيرة :

١- اساليب التربية الخاطئة التي تمثل التفرقة بين الاخوة .

٢- ان يشعر الشخص بحقة في امتياز معين او ان يحصل بالفعل ثم يفقدة او يفقد جزء منة ليحصل عليه غيره .

٣- الشعور بالنقص في جملة من القدرات الجسمية و العقلية .. الخ .

٤- ضعف ثقة المرء في بيئته من حيث مركزة في البيئة .

٥- ضعف الثقة بالنفس نتيجة نقص ذاتي او احباطات متكررة .

٦- مركز الطفل في الاسرة و جنسة كالطفل الاول او الاخير او الوحيد او الذكر الاول او الانثي الوحيدة بين الذكور ... هؤلاء الاطفال يحتلون مركزا يعطيهم فرصة التمتع بامتياز واضح .

الوقاية و العلاج :

١- يجب علي الاسرة تعويد الطفل منذ الصغر علي التخلص من الانانية و الفردية وتعويدة علي الاخذ و العطاء ومعرفة مالة من حقوق و ما علية من واجبات تجاة الاخرين مما يقلل مشاعر الغيرة و الحقد لدية .

٢- الغيرة ليست امرا وراثيا بل انها تنتج من اساليب التربية الخاطئة " التفرقة – القسوة – التدليل " فالاعتدال بين الشدة و اللين امر علي درجة كبيرة من الاهمية .

٣- ضرورة علاج كل من القلق و الخوف وضعف الثقة بالنفس وهي انفعالات مصاحبة للغيرة وهذا يستوجب ان نقلل من صدمات الفشل وزيادة القدرة علي التعاون الاجتماعي و اعادة الثقة بالنفس .

٤- ارشاد الوالدين وتوجيههم الي كيفية معاملة اطفالهم بعامة والطفل الغيور بنجاحة حتي يسهم في توافقة مع نفسة ومع الاخرين .

٥-التمهيد للطفل عند استقبال مولود جديد .

٦- يجب عدم منافسة سلوك الطفل الخاطئ مع غيرة علي مسمع منه.

٧- يجب الا تثار غيرة الطفل وسط اقرانة بالمقارنات و الموازنات الصريحة .

٨- السماح للطفل بالتعبير عن انفعالاتة دون الكبت المستمر " نبية ابراهيم ١٩٨٩ "

٣- الخــوف :

نحن نتسال عن الخوف فطري ام مكتسب ؟

بحثا عن تعريف الخوف نجد انفسنا نحدد الاجابة عن التساؤل السابق

الخوف فطري في الانسان وقد دلت التجارب التي قام بها علماء النفس علي ان الطفل الصغير لايكاد يخاف الا من الاصوات الشديدة المفاجئة و من السقوط و فقدان السند ، وهذا المولود لايخاف اي شئ اخر فلايخاف الظلام او النارَ او القطط... الخ

الخ اصبح فيما بعد يخاف منها . علي ذلك نجد ان الإنسان انما يتعلم كما يتعلم عاداته و اخلاقة و ميولة .. وجميع مقومات شخصيتة .

وفي تجربة اجراها احد العلماء النفس الامريكين حيث قدم فارا ابيض الي طفل صغير يبلغ من العمر احد عشر شهرا تقريبا فلم يخف الطفل منة بل مد يدة اليه الداعية وماكادت يد الطفل تلمس الفار حتي قرع العالم النفسي قطعة من الحديد وراء الطفل مصدر صوت شديد خاف منة الطفل وحينما تكرر ذلك بدا الطفل يخاف من الفار فالانسان يتعلم الخوف بنفس الكيفية فيرتبط انفعال الخوف ببعض العوامل الخارجية التي كانت موجودة اثناء حدوث الانفعال بحيث تكتسب هذة العوامل القدرة علي اثارة انفعال الخوف فيما بعد .

و الخوف الانفعالي غريزي مرتبط ارتباط وثيق بالمحافظة علي القاء وحماية الفرد ،والرضيع هذا يتصرف بطريقة تشبة كثيرا الكبير في خوفة ولكنة يتعلم ا المخاوف من تجاربة التي تزودة في البيئة .

تعريف الخوف :

هو رد فعلي انفعالي ازاء خطر حقيقي في وجود مصدر الخوف يدرك الفرد انة اقوي منة ومن ثم فان لديه القدرة علي ايذائة وهذا يجعلنا نتسال ما الفرق بين الخوف و القلق ؟

اذا كان الخوف رد فعل انفعالي ازاء خطر يعرف الفرد مصدرة نجد ان القلق احساس تشاؤمي عام بهلاك وشيك الحدوث لايعرف الفرد مصدره وهو عام ودائم في كثير من الاحيان .

انواع المخاوف :

يقسم فرويد صاحب التحليل النفسي المخاوف الي :

١- **المخاوف الموضوعية** : وهي التي يرتبط فيها الخوف بموضوع معين محدد كالخوف من الحيوانات او الظلام .

٢- **المخاوف العامة** : وهي التي يرتبط فيها الخوف باي موضوع فالخوف عام لايستقرعلي موضوع وصاحبة يتوقع الشر او الرعب في اي وقت ويطلق علية فرويد اسم " القلق العصابي ".

الخوف المرضي " الخواف "" " الفوبيا "

ويقصد بة كما ذكر حامد زهران (١٩٧٧) انة خوف مرضي او موضوع شخصي او شئ او موقف او فعل او مكان " غير مخيف بطبيعته ولايستند لاساس واقعي ولايمكن ضبطة او التخلص منة او السيطرة علية ويعرف المريض انة غير منطقي وهذا الخوف في سلوكة ويصاحبة القلق و العصابية و السلوك القهري .

الخوف العادي و الخوف المرضي :

الخوف العادي غريزة يحسبها الفرد في حياتة العادية وهو موضوعي و حقيقي كالخوف من قدوم سيارة تجاة الشخص بسرعة فائقة بينما الخوف الشاذ الدائم المتكرر مما لايخاف منه في العادة و لايعرف لة المريض سببا وهو مبهم وغير

محدد فهذا الخوف المرضي او ما يطلق علية الخواف مثل الخوف من الظلام او المرض او الحشرات اوالامتحان " عبد الظاهر الطيب ١٩٨٥ "

اسباب الخوف المرضي " الخواف "

١- تخويف الاطفال – عقابهم – بالحكايات المخيفة التي تحكي لهم .

٢- اضطراب الاسرة وعلاقاتها – السلطة الوالديه المتزمتة – التربية الخاطئة .

٣- خوف الكبار وانتقالة بالتقليد و الايحاء.

٤- القصور الجسمي – و العقلي – الرعب من المرض .

٥- الفشل المبكر في حل المشكلات – الشعور بالاثم .

اعراض الخواف "

١- بعض الاعراض الجسمية " سرعة دقات القلب - الرعشة – عرق بارد ".

٢- الشعور بالقلق و التوتر .

٣- ضعف الثقة بالنفس و التردد و الشك .

٤- الاجهاد العصبي و الصداع و خفقات القلب .

٥- الافكار الوسواسية و السلوك القهري.

٦- الاقتناع عن ممارسة السلوك العادي التعويضي " كالتحكم – النقد – السخرية ".

٧- الانسحاب و الانفراد و الاندفاع و الاستهتار" محمد عبدالظاهر ١٩٨٥ "

ومن امثلة المخاوف المرضية "

١- الخوف من الظلام .

٢- الخوف من المرض.

٣- الخوف من الدم .

٤- الخوف من الاماكن المفتوحة او المغلقة .

٥- الخوف من الاماكن المرتفعة .

٦- الخوف من الحيوانات .

٧- الخوف من الانفصال عن الام .

٨- الخوف من الوحدة .

خوف الاناث وخوف الذكور :

وجد ان الاناث اكثر خوفا من الذكور ويرجع ذلك الي ان الذكور في مجتمعنا يتمتعوا بقدر من الحرية يفوق ما يتمتع بة الاناث فضلا عن خوف الاباء علي الاناث يفوق خوفهم علي الذكور هذا بالاضافة الي التركيب الانفعالي و الوجداني و العاطفي للاناث يجعلها اكثر خوفا فالتنشئة الاجتماعية تجعلهن اقل تعرضا للمخاطر واكثر طلبا للحماية ." ليلي بيومي ١٩٩٣ "

علاج المخاوف و الوقاية منها :

١- منع مثيرات الخوف " كالحكايات – افلام العنف – مناقشة فظائع الجرب ".

٢- عدم القلق علي الاولاد .

*التنقل من التحذير و المبالغة و النقد و الاستهزاء .

*عدم خوف الكبار حتي لاينتقل الي الاطفال .

*استخدام بعض اساليب العلاج مثل :

*العلاج النفسي بمعرفة الاسباب الحقيقية و الدوافع المكبوتة .

العلاج السلوكي بكف الارتباط بين المخاوف وذكرياتها وربط مصادر الخوف بامور سارة محببة الاشتراط.

* العلاج الجماعي بالتشجيع الاجتماعي و تنمية التفاعل الاجتماعي السيلم الناضج .

*العلاج البيئي وعلاج مخاوف الوالدين .

*علاج الامراض المصاحبة للخوف الرئيسي " حامد زهران ١٩٩٧.

رابعا : بعض المشكلات المرتبطة بالجانب الاجتماعي :

السلوك السوي يعني ان الانسان يسير وفق معايير المجتمع و اخلاقياتة وعاداتة و يتوافق معها ولكن كثيرا ما نجد ان هناك افراد يعانون من بعض اشكال الاضطرابات السلوكية ومن مظاهر الاضطرابات السلوكية الاجتماعية "الانحراف ".

ويدل مفهوم الانحراف بمعناة الشامل على عدم التمسك اوالانصياع أو الانحراف للمعايير الاجتماعية ويستخدم لفظ الانحراف للدلالة علي التعبير عن السلوك الشاذ او غير السوي .

جنـــاح الاحـــداث :

نحن نتسال من هو الجانح " المنحرف " وما اهم خصـائصة ؟

جناح الاحداث او انحرافهم من المشكلات النفسية و الاجتماعية التي تواجة الاسرة و المدرسة و المجتمع وهي ظاهرة في تزايد مستمر تستوجب التدخل للوقاية و الحماية . " انور الشرقاوي ١٩٧٧ "

تحتاج ظاهرة جناح الاحداث الي دراسة و تعمق فهي ظاهرة ترتبط ارتباط وثيق بعملية النمو و التنشئة الاجتماعية.

* فالجانحين يمثلون خطرا علي انفسهم و حياتهم فهم اكثر قلقا و اضطرابا وربما تجعلهم هذة الاضطرابات شخصيات مرضية و اجرامية .

* كما ان هؤلاء يمثلون مشكلة قانونية قضائية في المجتمع وتتمثل في ازدياد عدد المخالفات اوالقضايا التي يرتكبونها " كالسطو – السرقة – التسول ".

* كما انها تمثل مشكلة اقتصادية خطيرة تتمثل في الخسارة التي تعود علي المجتمع من فقد هذة العناصرالبشرية فهم قوي عاملة عاطلة عن العمل والانتاج.

* كذلك تتضح خطورة هذة المشكلة من سوء العلاقة بين الجانح وغيرة من الناس وعدم اقامة علاقات انسانية سليمة مع غيره فهم لايحسنون تاثير الجماعة او الحاجة اليه مما يزيد عدوانهم .

تعريف جناح الاحداث :

الجناح في اللغة معناة الاثم اما في الاصطلاح فلا يكاد يوجد اتفاق بين العلماء حول مدلول هذة الكلمة .

ومن احدث التعريفات ما وضعة البيت الابيض الامريكي ١٩٣٠وهو لايعتبر الحدث غير المتكيف حدثا ناجحا حتي يتبين انة سلوكة قد صار سيئا الي درجة لايمكن معها وضعة تحت طائلة القانون.

وهذا التعريف يتخذ السلوك العملي نفسة اساسا للحكم علي الجانح و الجانح هو الذي يتخذ من الانحراف اسلوبا لحياتة .

و الـحـدث:

شير في اللغة العربية الي صغير السن و يعرف في القانون بانة : صغير السن الذي اتم السن الذي حددها القانون للتميز ولم يتجاوز السن التي حددها لبلوغ الرشد .

ينما الحدث وفق المفهوم الاجتماعي و النفسي هو " الصغير منذ ولادتة جتي يتم نضجة الاجتماعي والنفسي و تتكامل لدية عناصر الرشد ".

ويعرف جناح الاحداث وفق الاتجاهات التالية :

اولا : التعريف الاجتماعي :

يعرف جناح الاحداث اجتماعيا " كل سلوك اجتماعي يصدر من الحدث الجانح ضد المجتمع وهذا السلوك يدل علي عدم تقبلة لمجتمعة وكذلك عن ميولة العدوانية والافعال التي تضر بالمجتمع وينشا ذلك نتيجة خلل في عملية التنشئة الاجتماعية التي تعرض لها الحدث الجانح " .

اي ان اصحاب هذا الاتجاة يؤكدون علي عملية التنشئة الاجتماعية فاذا كانت هذة للتنشئة سوية ينشأ سلوك سوي و العكس صحيح .

ثانيا : التعريف النفسي :

هو سلوك لا اجتماعي مضاد للمجتمع يقوم علي عدم التوافق والصراع النفسي بين الفرد و نفسة و بين الفرد و الجماعة بشرط ان يكون هذا الصراع سمة واتجاها نفسيا و اجتماعيا تقوم علي شخصيتة ".

اي ان انحراف الاحداث هو مجموعة من الاعراض تكون انعكاسا لاضطراب وعدم توافق تفسي وضغط اقتصادي و صراع حضاري وقد يكون عرضا لاضطراب عقلي موروث او بيئي .

ثالثا : التعريف القانوني :

وهو يركز اساسا علي الفعل الذي يركزعلي الفعل الذي يجعل من الحدث خارجا عن تقاليد و اتجاهات وقيم الجماعة و القانون ويضع في الاعتبار الاول الفعل نفسة وضرورة علي الجماعة ثم تاتي شخصيتة الفاعل حدثا كان ام بالغا في الرتبة الثانية وهذا التعريف لايهتم بالدوافع التي ادت الية . " انور الشرقاوي ١٩٧٧ "

ويميل البعض الي تعريف الجانح للحدث بانة " ذلك الذي يرتكب ما يعتبرة القانون الجنائي لبلده جريمة اذا ارتكبة الشخص الراشد فالحدث يسمي في هذة الحالة اسم المذنب للتفرقة بينة و بين الراشد الذي يطلق علية اسم المجرم."

ويعرف القانون المصري الحدث الجانح او المجرم بانة من يخالف القانون بارتكاب جناية واضحة او مخالفة او القاصر و المتشرد فهو كما حددتة المادة الاولي من قانون التشرد رقم " ١٤٢ " لسنة (١٩٤٩)

ويعتبر الحدث ذكرا او انثي من يبلغ سن ١٨ سنة كاملة متشرد في الحالات الاتية : *

* اذا وجد متسولا " كعرض سلعة تافهة – القيام باعمال بهلوانية " .

* اذا مارس جمع عقاب السجاير او غيرها من المهملات .

* اذا قام بعملية تتصل بالدعارة او فساد الاخلاق او خدمة من يقومون بها .

*اذا خالط المتشردين او المشتبة فيهم .

*اذا كان سئ السلوك او خارج عن سلطة ابية او ولية .

* اذا لم يكن لة محل اقامة مستمرة و يبيت في الطرقات.

*اذا لم يكن لو وسيلة مشروعة لكسب العيش و لاعائل له.

مدي انتشار الجناح بين الذكور و الاناث :

ترتفع نسبة الجناح بين الذكورعن الاناث بنسبة ١:٨ وتثبت البحوث ان عصابات الجناح قد تضم الذكور و الاناث ويميل الذكور الي الخشونه و العدوان و الاقتحام واختراق القانون بينما تقوم الاناث بعملية التشجيع والتستر.

" عبد الستار ١٩٨٠ "

العوامل الدافعة الي جناح الاحداث :

يمكن ردها الي ثلاثة مجموعات علي النحو التالي :

المجموعة الاولي : عوامل التكوين العضوي

المجمعو الثانية : العوامل الاجتماعية

المجموعة الثالثة : العوامل الثقافية .

اولا : عوامل التكوين العضوي

أ- ذكر "لامبروز" عالم الاجرام الايطالي الشهير ان الاجرام موروث و متأصل بمميزات بيولوجية تدفع الفرد للاجرام ويري فرويد ان كل فرد زودتة الطبيعة بغرائز تدفعة للانحراف ولايوجد فرد لم يخالف القوانين السلوكية للمجتمع .وهو يحاول اشباع رغباتة و غرائزة و نتيجة لعدم تكيفة ازاء الظروف الاجتماعية يصبح منحرف .

ب – ومن بين العوامل السابقة عوامل التكوين العقلي فقد وجد ان متوسط ذكاء المنحرفين قد يصل الي ٨٢ درجة واذا كان صحيحا ان الانحراف يرجع الي تدني مستوي الذكاء فان البعض الاخر سبب ما يتمتع بة من ذكاء خارق .

وفي كثير من الاحيان لايمكن القطع بوجود دليل ثابت بين ضعف الذكاء والانحراف ، والفرد ضعيف العقل لايستطيع ان يميز بين الطرق السوية و الغير سوية في تحقيق اغراض و يناقضوا وراء عوامل الاغراء دون تبصر و ينتهي بة الامر الي الانحراف .

ج – كذلك عوامل وجود التكوين النفسي : وجد ان خروج الحدث علي المعايير العامة لابد ان تكون وراءة علة نفسية او عقلية كما سبق ان وضحنا و ان سلوك الجانحين متنوع فمنهم العصابي و يتسم بالقلق و التوتر و الصراعات الداخلية .. ومنهم الذهاني الذي يتسم بالعدوانية وعدم الاستبصار . كما ان هناك من يسمي بالجناح الاجتماعي الكاذب حيث السلوك نحو من هم خارجها كما انهم جميعا يحملون قدرا مرتفعا من الكراهية ونحو ذواتهم ويرفضون قيم المجتمع الخارجي الذي لاينتمي لة جماعة الجانح .

ثانيا : العوامل الاجتماعية :

وهي جملة العوامل والظروف الاجتماعية المحيطة بالحدث يستوي في ذلك الظروف العائلية و الاقتصادية .

أ- البيئة العائلية وترجع الي :

* اسليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة في الاسرة وخاصة في مراحل العمر المبكر.

* الانهيار الخلقي للاسرة " كتجارة المخدرات او الادمان و القتل و السرقة) فيتقمص الطفل شخصيتة ويصبح حافزا للانحراف و اكثر استعداد للاقدام عليها

* انحراف الام وهو سلوك ينعكس سلبا وبصفة خاصة الاناث فيتسم سلوكهن بالاستهتار و الانحراف.

* التفكك العائلي كالطلاق او غياب الاباء المستمر عن المنزل و النزاع المستمر امام الطفل .

ب – الظروف الاقتصادية و يرجع الي :

* وجد ان الفقر و المسكن المتواضع وغير الادمي وسوء العلاج يؤثر علي التكوين النفسي للحدث وجميعها عوامل تدفع و تحفز الي الجناح .

* كبر حجم الاسرة مع ثقل العبء علي رب الاسرة يؤدي الي عدم العناية الصحية و النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية فيشعر الطفل بالحرمان فيلجأ الي تعويضة بشتي الطرق خارج المنزل.

* قسوة رب العمل : فيستغل اصحاب العمل الاطغال ويرهقونهم بالعمل بحجة انهم يعلمونهم ما يفيدهم في المستقبل وهذا يضر بصحتهم ويضعفهم اضافة الي سوء التغذية و ضالة الاجر مما يولد الضغط النفسي و الشعور بالحرمان فيضطر للهروب من العمل و الانضمام الي حياة التشرد .

* البطالة " سواء لرب المنزل مما يضطر الامهات الي ترك الاطفال دون رعاية سعيا وراء الرزق مما يدفع هؤلاء الي التشرد و اكتساب عادات سيئة لغياب الرقيب و بالتالي يؤدي الي احتراف الجرائم .

* ازدحام المسكن : فوجود اكثر من اسرة في منزل واحد يؤثر علي العلاقات الاسرية بتصرفات بيئتهم في الخلق و العادات و يتعلمون امور جنسية شاذة تدفعهم الي حياة الانحراف .

ثالثا " العوامل الثقافية :

وهي كافة العوامل التوجيهية التي تقدمها المؤساسات الثقافية و تؤثر في مقومات الشخصية مثل :

* المدرسة إ: تمثل الوسط الثاني بعد الاسرة وهي تلعب دورا هاما حيث تستقبل في الوقت الحاضر الطفل في سن مبكرة . وكلما نجحت المدرسة في اداء دورها بطريقة تربوية سليمة انعكس ذلك بالايجاب علي شخصية الطفل .

* الصحافة المقروة و السموعة والمرئية :

يلعب التلفزيون بقدرتة علي اقتحام عالم الحدث بصورة دائمة وفي اي وقت عامل خطير يؤثر بالسلب او الايجاب علي شخصيتة . فالانتقاء الجيد الواعي للمواد و البرامج و الافلام يساعد علي غرس القيم النبيلة و المبادئ .

وعلي العكس من ذلك كثرة افلام العنف قد تنمي فية نوازع العدوانية التي تقضي الي الانحراف .

كما قد نجد الاعلانات بما لها من عناصر الابهار و التشويق علي سلوك الحدث و يتنافس التلفزيون ودور السينما وما تعرضة من افلام وهي تفصلة عن المجتمع السليم الي مجتمع اخر يتصف بالانهيار الخلقي فيهرب من المدرسة و المنزل لينضم الي مدرسة جديدة يندمج فيها ويقوم بواجبها . كما نجد الصور الفاسدة و القصص المثيرة ما يساعد علي الانحراف وتعرض الحدث لالوان من الخيال الشاذ لما فيها جميعها من مواقف مثيرة لاتتفق مع سن الحدث " صباح الدين علي ١٩٧٢ "

بعض خصائص الجانحين :

* الغالبية منهم مندفع في حاجة الي ضبط النفس وعدم شعورهم بالراحة.

* يعاني الجانح من اضطرابات انفعالية كبيرة كالقلق و التوتر .

* لديهم عادات عصبية ثابتة و دائمة كمص الاصابع وقضم الاضافر.

* لايهتم و لايعنون بنظافتهم الشخصية و غير مهندمين .

* ومن خصائصهم السلوكية عدم الواقعية وعدم الاحساس بالمسئولية وعدم القدرة علي تحمل الاعباء .

*يتصفون بالانانية و الكسل ونقص المثابرة و الطباع الحادة.

* ينقصهم الشعور بالذنب او الخجل.

* التمركز حول الذات و الاستغراق في احلام اليقظة و فقدان الثقة بالنفس.

* ليس لديهم مثل عليا لها معني في حياتهم . " انور الشرقاوي ١٩٧٧ "

* تاخرهم دراسيا و تدني مستوي تحصيلهم وعدم الميل الي التعليم و الهروب الدائم من المدرسة .

* الادمان علي التدخين .

* عدم الاستعداد للتوجية المهني في المدارس او المؤسسات الخاصة بهم . " عبد الستار ابراهيم ١٩٨٠ "

راي مدارس علم النفس في الجناح

اولا : تري مدرسة التحليل النفسي لفرويد : ان الجناح تعبير فعلي عن الصراع النفسي و الدوافع المكبوتة التي تفصح عن نفسها في السلوك الكضاد " كالسرقة و العدوان و التشرد " .

ثانيا : تري مدرسة التحليلين المدثين لادلر واتورشانك : ان الجناح اسلوب تكيف للقلق .

ثالثا : مدرسة التحليل " لجيلفورد وكاتل " ان الجناح نتيجة لعدم الاستقرار القلق و العوامل الاجتماعية المختلفة .

رابعا : المدرسة السلوكية الجديدة " لماير " ان الجناح استجابة نمطية مدعمة للتوتر و القلق الناجم عن استمرار الاحباط.

خامسا : المدرسة النفسية الاجتماعية التجريبية " لميلرو واطسون " ان الجناح يتصل باحباطات الطفولة و الاضطرابات الانفعالية و مشكلات التكيف .

مقترحات وقائية علاجية للجناح

- الاجرائات الوقائية :

١- رعاية الطفولة و انشاء بيوت للاطفال فقدوا عائلتهم وذلك لاشباع حاجاتهم النفسية كالتقبل و الاعتراف بهم .

٢- تبصر الاباء خاصة العامة منهم و ابناء الطبقات العاملة الفقيرة باحسن طرق المنشئة الاجتماعية و الاستعانة في ذلك بالمتخصصين .

٣- الاكثار من نوادي الاطفال او الساحات الشعبية لاشباع الميل الي اللعب و الاختلاط تحت ملاحظة ورعاية رياضية اجتماعية .

٤- التوسع في التشريعات الموجودة الخاصة بحماية الاطفال في كافة المجالات.

٥- اعادة النظر في التشريعات الموجودة الخاصة بحماية الاطفال والاسرة وتنظيم علاقاتها للحماية من التفكك و الانهيار بالطلاق او تعدد الزوجات او نتيجة فقد العائل.

٦- الاهتمام بالاحياء السكنية العشوائية واعادة تخطيطها و بنائها وتزويدها بالمدارس و المستشفيات ودور العلاج .

ب - الاجراءات العلاجية :

١- التركيز في العلاج علي تغيير شخصية الجانح لاحداث التوافق مع ذاته وبيئته .

٢- زيادة مدارس الاصلاح ومعاهد علاج الجناح وفق نظام سيكولوجي منظم

٣- انشاء مراكز التوجية و الارشاد النفسي .

٤- ضرورة تنوع و تعدد اساليب العلاج مثل :

* العلاج النفسي

* العلاج المهني

* العلاج التربوي

٥- حسن اختيار الاخصائيين في المؤسسات الخاصة بهم – الذين يتعاملون مع الحدث مع ضرورة الاهتمام بسمات الشخصية.

٦- توفير المنافذ الاجتماعية السليمة للمراهق باشراكة في النوادي الرياضية ومراكز الشباب للتنفيس عن انفعالاتة وحاجاتة النفسية .

٧- اظهار الثقة في الجناح و اعطائة بعض المسئوليات لان ذلك يشعرة بإنة شخصية ذات قيمة ويعالج نواحي النقص في شخصيتة . (مصطفي زيدان ومنصور حسين ١٩٨٢)

٨- تنمية شعور الطفل بالمسئولية و تكوين القيم و المثل الاخلاقية .

٩- ارشاد الاباء و توجيههم الي اشباع حاجات الطفل وتشكيل طاقات العدوان و الانفعالات الزائدة في صورة مقبولة اجتماعيا يقرها المجتمع . (حامد زهران ١٩٧٧)

الفصل الرابع

الأمـراض النفسيـة

- القلق .
- الهستيريا.
- الوساوس القهرية .
- المخاوف المرضية .
- الاكتئاب .

الامراض النفسيــة

مقدمة

إن الإنسان منذ قديم الزمن يحاول التوافق مع نفسة وبيئتة فإذا استطاع أن يحقق أهدافة وأن يصل إلى ما يريد حدث لة نوع من الرضا عن نفسة وعن الآخرين واتسمت شخصيتة بالسوية ولمن إذا واجة الإنسان العديد من المشاكل و العقبات و التي تحول دون تحقيق لأهدافة ورغباتة فقد يتعرض بعض الأشخاص للإصابة والوقوع في براثن الأمراض النفسية و العقلية

فالشخص السوي هو الذي يستطيع أن يتحمل الصدمات و المشاكل وأن يخرج منها قويا لمواجهة غيرها من أمواج الحياة المتلاطمة وتقوي بها شخصيتة ولكن لايعد ضعف الشخصية وحدة سببا في وقوع كثير من الأفراد فريسة للعصاب والذهان بل إن البيئة تقع عليها المسئولية الكبري هذا بالإضافة إلي دور الوراثة ومن هنا ظهرت أهمية وضرورة دراستنا للأمراض النفسية و العقلية .

أولا : الأمراض النفسية و العصبية :

تعريف المرض النفسي :

ويقصد بة اضطراب وظيفي في الشخصية حيث تتغير الشخصية تغيرا جزئيا و لكنها لاتتصدع تماما فتظل صلة المريض بالواقع سليمة من الناحية الشكلية فيحافظ علي مظهرة ويظل سلوكة معقولا إلي حد كبير وإن كانت تشوبة بعض الغرائب كما أنة لاتحدث اضطرابات في اللغة والتعبير بشكل ملحوظ ويكون اضطرابات التفكير محدودا و منصب علي المريض نفسة ويأخذ المرض النفسي صورا منها :

١- القلق ٢ - الهستريا ٣ - المخاوف المرضية

٤- الوساوس القهرية ٥ - الإكتئاب

الوقاية من المرض النفسي :

من المعروف أن الوقاية خير من العلاج وأنها تغني عن العلاج ويوجة علم الصحة النفسية وعلم النفس اهتماما كبيرا إلى الوقاية من الوقوع في براثن المرض النفسي وهو مايطلق علية البعض "التحصن النفسي "ومن الضروري معرفة أسباب الأمراض النفسية وإزالتها وتحديد الظروف التي تؤدي إليها حتي نضبطها ونقلل آثارها وتهيئة الظروف التي تحقق الصحة النفسية و تنقسم الوقاية إلي :

١-الوقاية الإولي : وهي محاولة منع حدوث المرض.

٢- الوقاية الثانية : وهي محاولة تشخيص المرض في مرحلتة الأولي بقدر الإمكان .

٣- الوقاية من الدرجة الثالثة : وهي محاولة تقليل أثر إعاقة و أزمات المرض .

وتتركز الخطوط العريضة للوقاية من المرض النفسي في الإجراءات الوقائية الحيوية ،الإجراءات الوقائية الإجتماعية و الإجراءات الوقائية النفسية .

أسباب الأمراض النفسية :

يقوم المرض النفسي علي مبدأ رئيسي وهو مبدأ تعدد وتفاعل الأسباب ولذلك من النادر وضع سبب واحد مثل الوراثة أو صدمة بل تعددت الأسباب إلي الحد الذي يصعب فية الفصل بينهما وتحديد مدى أثر كل منها فالحياة

النفسية ليست من البساطة بحيث يكون اضطرابها رهنا بسبب واحد . وهناك عدة أسباب للمرض النفسي و هي كالآتي :

١- الأسباب الأصلية أو المهيئة :

وهي التي تمهد لحدوث المرض وهي التي ترشح الفرد وَتجعلة عرضة لظهور المرض النفسي إذا ما طرأسبب مساعد يعجل بظهور المرض في تربة أعدتها الأسباب الأصلية أو المهيئة ، وأن هذة الأسباب متعددة ومختلفة وربما استمر تأثيرها علي الفرد لعدة سنوات ومن أمثلتها :

العيوب الوراثية والإضطرابات الجسمية و الخبرات الأليمة خاصة في مرحلة الطفولة وانهيار الوضع الإجتماعي .

٢- الأسباب المساعدة أو المرسبة :

وهي الأسباب و الأحداث الأخيرة السابقة للمرض النفسي مباشرة والتي تعجل بظهورة ويلزم له لكي تؤثر في الفرد أن يكون مهيئا للمرض النفسي فالأسباب المرسبة تفجر المرض ولا تخلقة ومن أمثلتها :

الأزمات النفسية و الصدمات المراحل الحرجة في حياة الفرد مثل سن البلوغ أو الشيخوخة .

٣- الأسباب الحيوية :

وهي في جملتها من الأسباب الجسيمة المنشأ أو العضوية ومن أمثلتها :

الإضطرابات الفسيولوجية عيوب الوراثة نمط البيئة ، عوامل النقص العضوي

٤- الأسباب النفسية :

وهي أسباب ذات أصل ومنشأ نفسي وتتعلق بالنمو النفسي المضطرب خاصة عند مرحلة الطفولة وعدم اشباع الحاجات الضرورية للفرد ومن أهم الأسباب النفسية للصراع ، الإحباط . الحرمان ،العدوان ، الخبرات السيئة ، وحيل الدفاع

٥- الأسباب البيئية الخارجية :

وهي الأسباب التي تحيط بالفرد في البيئة ومن أمثلتها اضطراب العوامل الحضارية واضطراب التنشئة الإجتماعية في الأسرة و المدرسة .

وأخيرا يمكن القول أن العلاقة بين أسباب المرض النفسي تكاد تكون علاقة تفاضل وتكامل وتداخل بين بعضها البعض .

أولا : القــلق

هناك تعريفات عديدة للقلق منها :

١- إن القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان ويسبب لة كثير من الكدر و الضيق .

٢- القلق هو حالة نفسية غير مريحة تتعلق بتوقع حدوث الشر وتبدو علي صاحبة حالة من إضطرابات لا يستطيع الفرد التخلص منها .

٣- القلق هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأمراض نفسية و جسيمة ويعوق الأداء الفعلي ويؤثر علي الفرد في أشكال مختلفة منها المرض وأحلام اليقظة والأحلام المزعجة و القلق عرض خطير خاصة في عصرنا ، وقد أطلق البعض عن القلق إنة من أكثر الأمراض النفسية انتشارا فهو يمثل حوالي ٤٥% من نسبة الأمراض النفسية وهو شائع بين النساء أكثر من الرجال وخاصة في مرحلة المراهقة وسن المعاش .

أنواع القــلق :

١- القلق الموضوعي :

هو رد فعلي طبيعي لمثير مسبب لخطر خارجي يدركة الفرد علي أنة مصدر تهديد لحياتة وعلي الفرد إما أن يواجهة أو يهرب منة مثل :

الخوف من موت شخص عزيز ، خوف التاجر من الإفلاس ، خوف الطالب من موقف الإمتحان ، الخوف من حيوان مفترس ، أو انتظارعملية جراحية ، يحدث هذا القلق لدي الأسوياء و العاديين في مواقف الإنتظار والتوقع .

٢- القلق العصبي :

هو داخلي المصدر لايمكن تجنبة أو تجنب مصدرة فأسبابة لاشعورية ودوافعة مكبوتة غير معروفة وهذا النوع من القلق يكون شديدا غير محتمل وقد يظهر دون وجود أسباب خارجية .

وأيضا هو نتاج الصراع بين الدوافع المكبوتة في(الهو) وبين قوي الكبت (الحيل الدفاعية الاشعورية) في الأنا الأعلي (المثل و القيم) في جانب الأنا ضد الهوي في هذا الصراع .

و القلق العصبي هو مشاعر التوتر و التوقع والأعراض الجسيمة الناتجة عن الصراع .

وقد أوضح فرويد أن القلق يكون بداية للأمراض العصبية و الذهانية فالفرد عندما يشعر بالقلق يواجة موقفا يود التخلص منة بسرعة فهو يعيش التوتر الذي لايستطيع تحملة لفترة طويلة ومن هنا يلجأ إلي كبت الصراع ثم ينكص (يرتد) إلي مرحلة من مراحل الطفولة حيث يستخدم الحيل الدفاعية المميزة لهذة المرحلة ومن ثم تتولد لدية الأعراض العصابية أو الذهانية التي نكص (ارتد) إليها.

أعراض القلق :

أولا : الأعراض الجسيمة :

*منها-أعراض مرتبطة بالجهاز الهضبي كفقدان الشهية ، عسر الهضم ، الإنتفاخ ، الغثيان ، القيئ ، اسهال أو إمساك .

*منها أعراض مرتبطة بالجهاز الدوري مثل ارتفاع ظغط الدم .

*منها أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي مثل ضيق الصدر ،صعوبة التنفس .

*ومنها أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي و الحركي .

*ومنها أعراض مرتبطة بالجهاز البولي و التناسلي مثل احتباي البول أو الرغبة الشديدة في التبول .

* وهناك أعراض مرتبطة بالجلد مثل البهاق ، سقوط الشعر .

ثانيا الأعراض النفسية :

* التوتر –الهياج العصبي –فقدان الأعصاب لأتفة الأسباب .

*عدم الإستقرار في العمل - الشعور بالإجهاد بسرعة .

*الميل إلي العزلة – عدم الشعور بالأمن و الإستقرار .

*الأرق وقلة النوم و الأحلام - الكوابيس .

ثالثا : أعراض عقلية :

لا تستطيع الشخصية من مواجهة الحقيقة فيؤدي بالمريض إلي الجنون .

رابعا : أعراض نفسجسمية :

تظهر علي المريض أعراض لأمراض عضوية سببها القلق مثل قرحة المعدة ، البول السكري .

القلق و مشكلات الدراسة :

يتعرض التلاميذ عادة لضغوط نفسية في حياتهم الدراسية و هذة الضغوط تؤدي في بعض الأحيان إلي توترات نفسية أو إلي سوء التوافق الدراسي ويعاني بعض التلاميذ نتيجة لهذة التوترات من القلق التحصيلي أو قلق الإمتحان .

وهناك عوامل أساسية مسئولة عن الضغط النفسي الذي يعاني منة التلاميذ مثل المناهج غير المرنة التي تدرس لجيع التلاميذ بنفس الطريقة دون مراعاة الفروق الفردية بينهم ودون النظر إلي ميولهم و استعداداتهم و بالتالي يصبح المنهج وطريقة التدريس عبئا علي بعض التلاميذ .

ويربط القلق عند بعض التلاميذ بالمدرسة بصفة عامة أو بموقف كقوة المعلم أو صعوبة المادة الدراسية بصفة خاصة فالتلميذ الذي يصادف صعوبة في مادة معينة ويوجة لة المعلم العقاب فإنة يعيش قلقا ويسمي هذا بالقلق التحصيلي ينتج عن هذا القلق عن صراع بين كراهية التلميذ للمادة الدراسية ورغبتة في تحصيلها والنجاح فيها .

كذلك ينتقل القلق من الوالدين لطموحاتهم المتعلقة بمستقبل الإبن إلي ابنهم لأنة يعيش صراع بين عدم قدرتة علي تحقيق هذة الطموحات ويكون هذا سببا رئيسيا من أسباب نشأة القلق و الإضطراب النفسي .

وعلي المعلم أن يكتشف بعض حالات قلق الإمتحان التي لاترجع إلي أسباب تتعلق بالمدسة أو الدراسة . وهذا النوع من حالات قلق الإمتحان يحتاج إلي العلاج الأسري أو علاج البيئة .

عــلاج القــلق :

هناك العديد من الوسائل التي يتم عن طريقها علاج القلق منها :

١ـ**العلاج الطبي** : بإستخدام العقاقير و الأدوية المهدئة التي يستخدمها الطبيب المعالج للإيحاء فقط .

٢ـ**العلاج السلوكي** : وذلك بتقديم أساليب متنوعة من العلاج السلوكي مثل التدريب علي الإسترخاء ، التكليف بمهام متدرجة بعدة خطوات ، العلاج بالقراءة ، التدريب علي المهارات الإجتماعية ، استخدام جدولة النشاط لتخطيط الأنشطة التي تقدم للمريض للشعور بأكثر من فاعلية و الشعور بالتمكن و السرور .

٣ـ**العلاج بالتحليل النفسي** : وفيها يتم التعرف علي أسباب القلق المكبوتة في اللاشعور واخراجها في حيز الشعور ويصرح بها المريض ويحاول حل مشكلتة التي تؤرقة ويعود إلية الشعور بالأمن و الطمأنينة للمريض .

٤ـ**العلاج بإستخدام الأساليب المعرفية** : منها تفهم المعني الخاص ، تقلبل المصيبة ، تحويل العيب إلي ميزة ، كذلك تشتيت أفكار المريض .

٥ـ**العلاج الجماعي** : ويكون في مجموعات صغيرة و الهدف منها أن يري المريض مشكلة مريض آخر ثم ليتشجع ليقول ما بداخلة من اضطرابات و هذا النوع يأتي بنتائج جيدة .

٦ـ**تعديل الظروف البيئية المحيطة بالشخص القلق** : والتي قد تكون سببا في وصولة لهذة الحالة مثل مراعاة قدرات المريض وعدم تكليفة بمهام تفوق قدراتة و استعداداتة .

٧ـ**العلاج باللعب** : وهذا النوع من العلاج يستخدم مع صغار السن ويأتي بنتائج طيبة .

ثانيا : الهستيريا

الهستيريا نوع من العصاب أي إحدي صور الإضطراب النفسي وقد اشتق اللفظ من كلمة الرحم و اللفظ اللتيني للرحم هيسترون لأن الفكرة التي كانت شائعة قديما أنة مرض يصيب النساء وقد ظلت هذة الفكرة سائدة حقبة من الزمن إلي أن جاء فرويد فصحح هذا الإعتقاد الخاطئ عندما وجد بعض مرضاة بالهيستريا من الرجال أيضا وهناك مصطلح "الهرع" وهو مصطلح عربي كما وجد أن معظم الأمراض الهستيرية ذكرت في كتابات قدماء المصريية إلا أنهم وضعوها تحت أمراض الرحم .

وفي الهيستريا تصاب مناطق الجسم التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المركزي (الإرادي) مثل الحواس و جهاز الحركة وهذا إلي جانب المرض النفسي الجسمي حيث تصاب الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي (اللاارادي) .

وكان لفرويد بمعاونة بروير الفضل في اكتشاف معني الأعراض الهيستيرية في حين توصل إلي أن المرضي بالهيستريا يعانون من ذكريات بعينها وأن أعراضهم إنما هي بمثابة مخلفات ورموز ذكروية لخبرات انفعالية وأن هذة الشحنات الإنفعالية الناتجة من تلك الخبرات لم يتح لها التفريغ المناسب وإنما حيل بينها و بين الإفصاح لا تجد سبيلا للتنفيس عن نفسها سوي سبيل الأعراض المرضية .

الشخصية الهيسترية :

إن سلوك الشخص الهيستيري سلوك طفل كبير و من أبرز سمات الشخصية الهيستيرية ما يلي :

*العاطفة الزائدة ، القابلية الشديدة للإيحاء وحب المجاملة و الحساسية الشديدة ، وسرعة الخجل ، وعدم النضج الإنفعالي ، وتقلب المزاج و عدم التحكم في أنفعالاتة وسطحية المشاعر .

*التمركز حول الذات و الأنانية ولفت النظر واستدرار العطف و الإعتزاز بالنفس وحب الظهور و الإستعراض وفي بعض الأحيان الإنبساط و الإجتماعية و حب الإختلاط وعدم الإستقرار وكذلك الإعتماد علي الآخرين و التواكل .

*المبالغة و التهويل و الإستغراق في الخيال و السلوك يكون أقرب إلي التمثيل و الإستعراض و التكلف و الإندفاع وعدم النضج .

*الإعتماد علي الكبت كدفاع أساسي و الإستعداد لتكثيف الإنفعالات وتحويلها إلي أعراض جسمية .

أعراض الهستيريا :

تظر الهيستريا في صورة أعراض جسمية و أخري عقلية.

اولا : الأعراض الجسمية :

(أ) الشلل الهستيري :

ويصيب أعراض الحركة كالذراعين أو الرجلين ويمكن تمييزة عن الشلل العضوي بأنة يحدث فجأة بعد انفعال نفسي حاد أو أنة لا يتناسب مع الوصف التشريحي للأعصاب فضلا عن مظهر المبالغة الذي يظهر بة المصاب بالشلل الهيستيري .

ويصبح المريض غير قادر علي الحركة ويحتاج لكل عناية طبية مرضي الشلل العضوي فالبنسبة لمريض الشلل العضوي يصعب تحريك أصابعة ولكنة يستطيع رفع الكتف أما مريض الهسيتريا فلا يستطيع تحريك

الذراع بأكملة كذلك يصاب المريض العضوي ببغض الضمور في العضلات لكن يحتمل الحدوث في الحالات الهيسترية المزمنة كذلك يصاب المريض بالشلل العضوي بإضطراب في التبول مع احتمال حدوث بعض القرح و التقيحات في الجسم نظرا لعدم الحركة وهذا ملا يحدث في الشلل الهستيري .

(ب) النوبات التشنجية الهيستيرية :

تحدث النوبات الهيستيرية و التي تشمل الجسم كلة مصحوبة بصيحات وتنهدات دون أي دموع ويحدث بعد النوبة أن يكون المصاب في حالة ذهول كما يعزف عن الكلام كما يكون سهل الإنقياد خلال النهار وتبدأ ان يقع المريض علي الأرض دون أي أذي وتتشنج أطرافة ولكنة يتغير لونة وإن لمسة أحد فإنة يثور ويتهيج و يكسر ما حولة ويخبط برجلية في الأرض ثم يفيق بعد ذلك في حالة سوية سليمة فلا تصيب المريض الا بضرر بسيط . ويجب التمييز بين النوبة الهيسترية و الصرعية لتقديم العلاج المناسب . تحدث النوبة الهيسترية في وجود الكثير من الأقرباء وبعد أزمة انفعالية بعكس النوبة الصرعية التي تنتاب المريض في أي وقت وبغض النظر عن الرائبيين وأحيانا أثناء النوم .

كذلك النوبة الهيستيرية

تتميز بالصراع العقلي و الإنفعالي و لايصاحبها أي تلف في المخ عكس النوبة الصرعية التي تنشأ من انعدام التوافق في المراكز المخية .

لايوذي المريض نفسة في النوبة الهيستيرية كما يحدث في النوبة الصرعية من عض اللسان وقطع الشفة وكسر بعض الأسنان أو العظام أو الوقوع علي آلة حادة و إصابة المريض .

نادرا ما يبول المريض علي نفسة في النوبة الهيستيرية ولكنها غالبا ما تحدث في الصرع .

(ح) العمي الهيستيري :

- العمي الجزئي

-العمي الكلي

العمي الجزئي : فإننا نلاحظ في هذة الحالات إضطرابات الإبصار تكون في ناحية معينة بالذات نجد مثلا المريض يستطيع أن يقرأ كتابا ولكنة لا يستطيع أن يري شخص معين أو يعجز عن رؤية طريقة إلي العمل أو المنزل .

أما العمى الكلي : فقد يصيب عين واحدة أو العينين معا ويكون ذلك بشكل فجائي و المريض بالعمي الهستيري يلجأ إلي تلك الوسيلة ليتجنب الصعوبات التي تعترضة في موقف معين يتصف بالحساسية الشديدة تجاهة فيفقد القدرة علي الرؤية دون وجود اى سبب تشريحي أو عضوي .

و يكثرالعمي الهيستيري لدي الجنود في الحرب أثر انفجار قنابل ويكون ذلك بشكل فجائي كنوع من الحروب في هذة المواقف المؤلمة التي يمرون بها ليتجنبوا الصعوبات التي قد تعترضهم .

(د) فقدان الشهية العصبي الهيستيري :-

إن فقدان الشهية يكون إما كليا أو جزئيا ويعتبر هذا العرض المرضي وسيلة للتعبير عن عدم الرضا وللفت أنظار الآخريين وإشعارهم بالقلق علي المصاب ويتعرض بعض الأطفال الذين لايسمح لهم أهلهم بالمشاركة معهم علي مائدة واحدة أو الأطفال الذين يعاقبون بالحرمان من الإشتراك مع أهلهم

في تبادل الحديث فى المنزل إن هذة الظاهرة الهيسترية ماهي إلا وسيلة للإحتجاج بطريقة لا شعورية علي تصرفات الآباء و التي تعتبر مضايقة للأبناء

وتحدث أحيانا أعراض علي النقيض من الأعراض السابقة وهي ما تسمي الشهية الزائدة وتكون علي شكل شهية زائدة الحد وملفتة للنظر وتعتبر هذة الحالة المرضية من حالات الهيستيريا نتيجة الإضطرابات الإنفعالية التي يعانيها الفرد .

ثانيا : الأعراض العقلية :

إن من أبرز الأعراض الهيستيرية التي تتصل بالنواحي العقلية هي :

(أ) فقدان الذاكرة :

يصيب الإضطراب الذاكرة أحيانا من حيث قدرة الفرد علي تذكر أحداث الماضي وهو علي نوعين :

١-فقدان الذاكرة الكامل : حيث ينسي الفرد كل شئ عن نفسة وعن اسمة وعنوانة .

٢-فقدان تذكر حوادث معينة تتصل بحياتة .

(ب) ازدواج الشخصية :

ازدواج الشخصية حاله مرضية يعيش فيها المريض فترة شخصية ذات شعور وسمات و سلوك ومظاهر معينة ثم يعيش في فترة أخري بشخصية مغايرة للأولي في كثير من صفاتها ثم يعود للشخصية الأولي وهكذا ..وفي أغلب الحالات ينسي المريض في الفترة الراهنة ما يتعلق بالشخصية الأخري

كما يغلب أن يعيش المريض معظم الوقت بإحدي الشخصيتين شخصية الأصلية العادية بينما يكون ظهور الشخصية الأخري في فترات نادرة .

ويعتبر ازدواج الشخصية وسيلة يعتدي بها الفرد علي نفسة لا شعوريا كوسيلة العقاب و لتخليص نفسة من حالة القلق بعد صراع معين وذلك أن المريض يعاقب نفسة علي جرمة لا شعوريا عندما يسجن شخصيتة الأولي ويمنعها من الإستمتاع عقاب علي سلوكها في الحياة .

كذلك ازدواج الشخصية يعتبر وسيلة هروبية كما أنة يجعل المريض مركز عناية فهو وسيلة لجذب أنتباة الآخرين إليه .

أسبـــاب الهستيريـــا :

تلعب الوراثة دورا ضئيلا جدا للغاية بينما تلعب البيئة الدور الأكبر ويرجع بافلوف وأنصار التفسير الفسيولوجي الهيستريا إلي ضعف قشرة المخ بسبب الإستعداد الوراثي وعادة ما يكون المريض الهيستيري ذا تكوين جسمي نحيف .

ومن **الأسباب النفسية** : الصراع بين الغرائز و المعايير الإجتماعية و الصراع الشديد بين الأنا الأعلي و بين الهو والتوفيق عن طريق العرض الهيستيري و الإحباط و خيبة الأمل في تحقيق هدف و الفشل في الحب و الزواج غير المرغوب فية و الزواج غير السعيد و الحرمان و النقص و الأنانية وأخطاء التنشئة الإجتماعية وعدم القدرة علي رسم خطة للحياة و الضغوط الإجتماعية و الرغبة في العطف واستدرار عطف الآخريين و الصدمات الإنفعالية و كبتها و الرغبة في الهروب منها عن طريق تحويلها لأعراض هيستيرية ، وأخطاء الرعاية الوالدية مثل التدليل المفرط و الحماية الزائدة .

- كون أحد الوالدين شخصية هيستيرية فيأخذ الإبن عنة ويكتسب من والدة سمات الشخصية الهيستيرية .
- وهناك أسباب مباشرة منها فشل في حب أو صدمة عنيفة أو التعرض لحادث أو جرح أو حرق.

علاج الهيستريا :

١- العلاج النفسي :

و يتناول تركيب الشخصية بهدف تطويرها ونموها وقد يستخدم الإخصائي التنويم الإيحائي لإزالة الأعراض ويستخدم التحليل النفسي للكشف عن العوامل التي ادت لظهور الأعراض و معرفة سبب المرض ويفيد العلاج النفسي التدعيمي مساعدة المريض علي استعادة الثقة في نفسة وتعليمة طرق التوافق النفسي السوي و العيش في واقع الجياة .

ويستخدم العلاج الجماعي خاصة مع الحالات المتشابهة و مساعدتة في أن يفهم نفسة ويحل مشاكله ويحاربها بدلا من أن يهرب منها ويقع ضحية لها . وبعض المعالجين يستخدمون نوعا من الحقن لتسهيل عملية التنفيس والإقناع ويسمي بالتحليل التخديري .

٢-الإرشاد النفسي للوالدين والمرافقين :

كالزوج و الزوجة وينصح بعدم تركيز العناية و الإهتمام بالمريض أثناء النوبات الهستيريه فقط لأن ذلك يثبت النوبات لدي المريض لإعتقادة أنها هي التي تجنب انتباة الأخرين إليه .

٣-العلاج الجماعي و العلاج البيئي :

تعديل الظرف البيئية المضطربة التي يعيش فيهل المريض بما فيها من أخطاء وضغوط أو عقبات حتي تتحسن حالتة .

٤-العلاج الطبي للأعراض :

وهنا يستخدم علاج التنبية الكهربائي أو علاج الرجفة الكهربائية وفي بعض الإحيان يلجأ المعالج لإستخدام الدواء النفسي الوهمي ويفيد فائدة كبيرة .

ثالثا : الوسـاوس القهـرية

سمي بالعصاب القهري أو المتسلط لأنة العصاب الذي يستحوذ علي صاحبة يكون بصورة اجبارية .

ويكون السلوك القهري صريحا مثل تكرار غسيل اليد أو الجسم أو ضمنيا يتمثل في عدم القدرة على الهروب من الفكرة المتسلطة والشخص المريض بالوساوس القهرية قد يظهر كثيرا من التناقض في سلوكة فيحتمل أن يكون متصلبا وجامدا و دقيقا في نواح معينة من سلوكة .

إلا أنة يكون علي النقيض من ذلك في جوانب أخري فالرجل الذي قد يكون نظيفا بدرجة قهرية في ملبسة و مظهرة مكن أن يترك حجرتة في حالة من الفوضي التامة وقد يكون الشخص شديد التصلب فيما يتطلبة في جوانب معينة من سلوك الآخرين أو من سلوكة هو ولكنة مهمل أشد الإهمال و غير منطقي في جوانب من السلوك تبدو للناظر شبية بالأولي . والوسواس و القهر عادة متلازمان كأنهما وجهان لعملة واحدة .

ويري البعض أن الوسواس و الخواف يربطان ببعضهما ارتباط وثيق وأن كل الوسواس مخاوف وأن كل المخاوف وساوس.

تعريف عصاب الوسواس :

هو فكر متسلك او صور و تخيلات ملحة و متعاقبة و اندفعات تغزو الانا بطريقة قهرية وهي ليست خبرة ناتجة بشكل اختياري بل هي افكار تغزو الوعي و الشعور و يجدها الفرد كانها لامعني لها او انها غير مرغوب فيها وهو يحاول باستمرار تجاهلها دون جدوي و السمات الاساسية لهذة الضطرابات انها وساوس متكررو وقهرية تستنفذ الكثير من الوقت و تتدخل بصورة جوهرية في الحياة الروتينينة العادية للشخص او العلاقات مع الاخريين و من ابرز الوساوس شيوعا الشكوك و الافكار المتعلقة بالتلوث و العنف كأن تسيطر عليها فكرة ان زوجها سوف يموت بحادث سيارة .

تعريف الافكار القهرية :

القهر هو سلوك جبري يظهر بتكرار وقوة لدي المريض و يلازمة ويستحوذ علية و يفرض نفسة عليه و لايستطيع مقاومتة رغم وعي المريض وتبصرة بغرابتة وسخفة وعدم فائدتة ويشعر المريض بالقلق و التوتر اذا ماقاوم ما توسوس بة نفسة ويشعر بالحاح داخلي للقيام بة واغلب القهورات انتشاراً هي غسل اليدين باستمرار كما ان الأفراد المصابيين بقهار النظافة ربما يقضونّ الساعات في تنظيف الغبار و الكنس او سرقة قهرية .

مدي حدوث عصاب الوسواس و القهر :

- الوسواس و القهر من اقل الامراض النفسية شيوعا و نسبة المرضي بة حوالي ٥ % من مجموع مرضي العصاب و الذكور اكثر اصابة بهذا المرض من

الاناث وقد يبدأ المرض في اوائل العشرينات من العمر ويظهر في الطبقات الاجتماعية الاعلي و عند الاذكياء .

الشخصية قبل المرض :

تسمي الشخصية الوسواسية القهرية و من اهم سماتها الجمود و الالتزام و العناد و التسلط و البخل و التردد و التشكك و التدقيق و الحذر و الاهتمام بالتفاصيل وصعوبة التوافق و التمركز حول الذات و الحساسية ويقظة الضمير و الفضيلة والتمسك بالكمال و الاخلاق وحب النظام و الطاعة و الهدوء ودقة المواعيد.

وهكذا صاحب الشخصية الوساوسية القهرية شخصا فاضلا و لكنة غير سعيد أمثلة علي ذلك :

*الموظف الروتيني المتزمت الشكلي الذي يسرف في المراجعة و التدقيق ويفزع من المرونة و التصرف من اتخاذ القرارات و البت السريع .

*ربة البيت التي تعمل ليل نهار في نظافة المنزل و الاطفال و الملابس و الاواني ... وغير ذلك

وربما يؤدي اضطراب الوساوس – القهري الي العزلة و الاعتماد علي الاخرين وقد يصمم المرض علي ان يقوم افراد الاسرة او المعالجين بتطهير الموضوعات والاشياء وان يقوموا بالفحص بالنيابة عنهم والمرضي باضطراب الوسواس القهري معرضون للانتحار ذلك لانهم ينظرون الي الموت بوصفة الوسيلة الوحيدة التي تخلصهم من الاضطراب .

اسباب عصاب الوسواس و القهر :

١- الامراض المعدية الخطيرة أو المزمنة .

٢- الحوادث و الخبرات الصادمة .

٣- الصراع بين عناصر الخير و الشر في الفرد و الصراع بين ارضاء الدوافع الجنسية و العدوانية و بين الخوف من العقاب و تانيب الضمير ووجود رغبات لاشعورية متصارعة تجد التعبير عنها في صورة الفكر الوسواس و السلوك القهري .وكذلك الصراع بين التمرد علي مطالب الكبار و تقبلها .

٤- الاحباط المستمر في المجتمع و التهديد المتواصل بالحرمان و فقدان الشعور بالامن اذا يبدو المريض وكانة يتلمس الامن ويتجنب الخطر في النظام و التدقيق و النظافة .

٥- عدم الثقة في النفس و الخوف و الكبت .

٦- التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المتزمتة الصارمة الامرة الناهية و القسوة و العقاب و التدريب القاسي علي النظافة و الاخراج في الطفولة .

٧- الشعور بالاثم وعقدة الذنب و تانيب الضمير وسعي المريض لاشعوريا الي عقاب ذاتة ويكون السلوك القهري بمثابة تكفير رمزي و اراحة للضمير فمثلا يكون غسل اليدين رمز لغسيل النفس و تطهيرها من الاثم المتصل بخطيئة او بخبرة مكبوتة .

٨- تقليد سلوك الوالدين أو الكبار المرضي بالوسواس و القهر .

٩- ويعتقد اصحاب المدرسة السلوكية ان الوسواس يمثل شرطا للقلق واذا ارتبط الفكر الوسواس بمثير غير شرطي للقلق فانة يصبح ايضا مثير للقلق و يتكون السلوك القهري عندما يكتشف الفرد ان سلوكا معينا

يخفف القلق المرتبط بالفكر الوسواس و تخفيف القلق يعزز هذا السلوك القهري ويثبته ويصبح نمطا سلوكيا متعلما .

١٠ -ويرجع ادلر الوسواس القهري الي عقدة التفوق اما يونج يرجعة الي الاشعور الجمعي .

١٢ -وهناك من يري احتمال نشاة المرض من اسباب فسيولوجية اهمها ظهورة في الاطفال بطريقة عادية حيث لم يكتمل نضج الجهاز العصبي مع وجود اضطراب في رسم المخ الكهربائي لهؤلاء المرضي وظهورة بطريقة دورية و احتمال نشاتة بعد امراض الجهاز العصبي مثل الحمي المخية و الصرع النفسي الحركي كل ذلك يؤيد السبب الفسيولوجي .

اعراض العصاب الوساوس القهري :

يمكن تلخيص اهم اعراض هذا المرض فيما يلي :

١ -الافكار المتسلطة و يغلب عليها التشكك و الحذلقة واتهام الاخريين و العدوانية و التفكير في الموت والاعتقاد في خيانة الزوج والانشغال بفكرة ثابتة متسلطة .

٢ -التناقض الوجداني اي وجود مشاعر الحب و الكراهية تجاة نفس الشخاص و المواقف في نفس الوقت .

٣ -التجميع و الادخار ويكون الدافع الي التجميع و الادخار في بعض الاحيان خوف الفقدان .

٤ -المثابرة و العناد و الاصرار و التشبث .

٥-الشك المتطرف في الذات وفي الاخرين .

٦-الاعتماد انفعاليا علي الغير .

٧-الشعور بعدم الكفاية .

٨-المثالية الزائدة و المصطنعة .

٩-حب التنسيق و النظام بشكل مسرف و اتباع نظام ثابت في النظافة و ارتداء الملابس و الاهتمام بالترتيب و الهندام .

١٠-التردد في اتخاذ القرار و تقييد حرية الفكر .

١١-التفكير الخرافي البدائي و الايمان بالسحر و الشعوذة و الاحجية علي الرغم من العقلانية المسرفة .

١٢- التشاؤم و الهم .

١٣-المماطلة وعدم القدرة علي العطاء .

١٤ -التصلب و الجمود و التمسك بوجهة النظر الخاصة .

١٥-الاتباع الدقيق للقواعد والتنظيمات والتقاليد الاجتماعية البسيطة و اعطاء اهمية بالغة للدقائق و الصغائر والتفاصيل.

علاج المصاب بالوسواس القهري :

هناك ثلاث انواع من العلاج كالاتي :

اولا العلاج الطبي :

يتمثل في تناول عقار معين لة فعالية في علاج الوساوس القهري وقد يظهر التحسن بعد شهرين ويستمر العلادج لمدة ستة شهور الي عام بدون توقف و من الملاحظ انتكاسة عدد من المرضي عند توقفهم عن العلاج بالعقاقير .

ثانيا : العلاج السلوكي :

يري المعالجون السلوكيين ان حوالي ٧٠ . % من هؤلاء المرضي يتحسنون بالعلاج السلوكي اذ انة يتضمن فنيات سلب الحساسية و العجز و التشريط و التعزيز الموجب لاقامة اشكال جيدة من السلوك المرغوب و التكيفي وكذلك في بعض الاحيان اعطاء المريض صدمات كهربائية شديدة من ٥ مرات الي عشرين مرة في الجلسة الواحدة . ويتم في العلاج السلوكي ازاحة الاعراض للتخلص من المخاوف المصاحبة وخاصة باستخدام اسلوبي الكف المتبادل و الخبرة المنفرة و العلاج بالعمل في حالة الكبار و العلاج باللعب في حالة الاطافال .

وقد اوضح المعالجون السلوكيين ان تاثيرات العلاج في بيئة المستشفي يمكن ان تفشل في ان تصمم علي المواقف الاخري ومن ثم فانة من الافضل ان يستمر العلاج خارج المستشفي و ان الفشل في التعميم يمكن تجنبة تماما باستخدام العلاج في مواقف الحياة الواقعية و ان العلاج السلوكي الحديث (تعديل السلوك) لابد ان يتضمن عوامل غير نوعية كالمناقشات و الاشراف التمريضي و البيئة المطمئنة .

ثالثا : العلاج العضوي :

*استخدام المطمئنات العظمي لتقلل حدة الاضطراب و التوتر المصاحب للوسواس و القهر ويوصي بة المعالجين باستخدام علاج النوم المستمر في بعض الحالات .

*العلاج بالصدمات الكهربائية لاسيما في الحالات المصحوبة بالاكتئاب وذلك في أضيق الحدود .

*العلاج الجراحي عن طريق قطع الفص الجبهي في المخ في الحلات المستعصية التي تصل فيها الوساوس والافعال القهرية درجة يستحيل معها استمرار حياة الانسان مثل الامتناع عن الطعام بسبب الشك في عدم نظافتة او تلوثة ويحاول المعالجون عدم اللجؤ الي الجراحة بقدر الامكان و الاستغناء عنها باستخدام المطمئنات العظمي مع مضادات الاكتئاب بشكل مكثف .

رابعا : العلاج بالتحليل النفسي :

تري مدرسة التحليل النفسي ان مرضي الوسواس القهري يحتاجون الي فترة طويلة في العلاج لان الاعراض لديهم تمثل جزء من بنية الشخصية و من هنا فان المعالج يواجة بشخصية جامدة وقد يواجة بكراهية من قبل المريض .. كذلك فان الصراع في الوسواس القهري يكون اكثر حدة مما يجعل الانا الواعية التي يتعامل معها المحلل النفسي تتقاذفها الدوافع المتناقضة للهو و الانا العلي فان علاج العصاب القهري بالتحليل النفسي ينبغي الا يتضمن فقط استدعاء المعطيات اللاشعورية الي حيز الشعور بل اكثر من ذلك ، وهو تحليل العلاقات مع العالم الخارجي ومع الناس في هذا العالم . و العلاج بالازاحة اي لازاحة الافكار الوسواسية و السلوك القهري بافكار بناءة و سلوك مفيد .

خمسا : العلاج الاجتماعي :

العلاج الاجتماعي و العلاج البيئي مثل تغيير المسكن او العمل .

رابعاً: مرض الخوف ، الفوبيا

اولا مفهوم الخواف :

الخوف المرضي عبارة عن خوف من شئ معين او موضوع معين لايستثير عادة خوف الاخريين ويعلم المريض ذلك و لكنه لايستطيع التخلص منة او السيطرة علية .

ثانيا انواع الخوف :

١- الخوف العادي أو الطبيعي :

ويقصد بة نوع من الخوف نجده عند جميع الناس مثل الخوف علي شخص مريض ، الخوف من حيوان مفترس فالخوف العادي خوف له اساس انه موضوعي .

٢-الخوف المرضي : الخواف :

خوف شاذ ودائم ومتكرر لايخيف في العادة و لايعرف له المريض سببا وقد يكون عاما وغير محدد وهيماً او غير حسي كالخوف المرضي من الموت او العفاريت (حامد عبد السلام زهران ١٩٩٧).

ثانيا : اسباب الخواف : (الخوف المرضي) :

توصل العلماء الي مجموعة من الاسباب قد تكون مسئولة و من هذة الأسباب :

*الخبرات المؤلمة التي يمر بها الفرد خلال مرحلة الطفولة فتظل هذه الخبرات مكبوتة حتي تظهر في صورة مرضية. *تخويف الاطفال و ايذائهم .

*العلاقات الاسرية المضطربة .

*المعاملة الوالدية غير السوية .

*الشعور بالاثم نتيجة الصراع الداخلي بين الغرائز و الضمير .

*يري اصحاب المدرسة السلوكية ان الخواف يرجع الي التعلم الشرطي كما يحدث في حالة خبرة مخوفه وقعت في الطفولة (المثير الاصلي الخوف وارتبطت بمثير شرطي) حيث تتنقل استجابة الخوف من المثير الاصلي الذي سبب الخوف الي مثير اقترن به شرطيا . اي ان المثير الشرطي الذي لم يحدث اصلا اكتسب صفات مثير الخوف الاصلي فاصبح يثير الخوف دون وضوح (حامد عبد السلام زهران ١٩٧٧)

ثالثا : اعراض الخواف :

للخوف او للفوبيا مجموعه من الاعراض :

أ- اعراض جسمية .

ب-اعراض نفسية .

أ – الاعراض الجسمية :

ينتاب الفرد المصاب بحالة من الخوف المرضي بعض الاعراض الجسمية و قد تكون هذه الاعراض :

خارجية :

مثل احمرار الوجة أو اصفرار الوجة ، رعشة اليدين او في الجسم كله ، عدم القدرة علي الكلام ، فقدان الشهية تصبب العرق ، عدم القدرة علي المشي .

داخلية :

مثل سرعة ضربات القلب ، الشعور بالدوار و الاغماء ، ضيق في التنفس ، ارتفاع ضغط الدم ، الشعور ببعض الآلام في المعدة ، القيئ .

ب- اعراض نفسية :

من الاعراض النفسية الشائعة لدي مريض الخواف :

الاضطراب و التوتر و القلق و عدم الشعور بالامن عدم الثقة بالنفس - الشعور بالدونية - التشائم - وتوقع الشر- الميل للعزلة والانسحاب - الجبن وتسلط بعض الافكار الوساوسية .

رابعا : تصنيف المخاوف :

توصل العلماء الي تصنيف المخاوف على النحو التالي :

*الخوف من الموت .

*الخوف من المرض .

*الخوف من الاماكن الواسعة .

*الخوف من الاماكن الضيقة .

*الخوف من الاماكن المرتفعة .

*الخوف من الاماكن المزدحمة .

*الخوف من الكلام .

*الخوف من الحيونات (الحشرات – الجراثيم – الثعابين ...)

* الخوف من الدم .

*الخوف من بعض الظواهر الطبيعية (البرق – الرعد – الامطار).

نماذج لبعض الحالات من الاماكن الضيقة :

الخوف من الاماكن الضيقة:

هذا المثال يوضح قصة ضابط كان يخاف من الاماكن الضيقة حيث كان يصرخ وهو يرابط هو وفرقتة في خندق من الخنادق بالقرب من الخط الامامي لمعركة من المعارك الحربية وبسبب هذا الصراخ المتكرر ارسل الي المستشفي واثناء العلاج اتضحت القصة الاتية : عندما كان طفلا ارسلتة جدتة لبيع بعض السلع القديمة فذهب الطفل بهذه السلع لرجل كان قد اتخذ لة مكانا في نهاية ممر مظلم وفي اثناء سيره بالممر الضيق هجم عليه كلب كبير كان ينبح نباحا شديدا فذعر الطفل . ...وتفسير هذة الحالة علي حسب المدرسة السلوكية علي النحو التالي :

المثير الاصلي الطبيعي في هذه الحالة (نبتح الكلب) ، الملابسات المصاحبة للمثير الاصلي هي : "المكان المظلم الضيق " ، وفي اي موقف مثير كالذي نحن بصددة تحدث خبرتيين :

١- خبرة انفعالية (الخوف)

٢ ـخبرة ادراكية " ادراك العلاقات بين اجزاء الموقف "

و الذي يحدث بعد فترة من الزمن في هذة الحالة هو التخلص من الناحية الادراكية ، اي نسيها و كبتها فى اللاشعور حسب تفسير فرويد بينما تبقي الخبرات الانفعالية قابلة للتكرار بشكل آلي عن طريق مؤثرات مشابهة .

(مصطفي فهمي : ١٩٩٥)

خامسا : علاج المخاوف :

١ العلاج النفسي :

ويهدف الي معرفة اسباب المرض و الكشف عن الدوافع المكبوتة في اللاشعور و التغلب علي عمليات الكبت كما يهدف الي اقناع المريض بضرورة التخلص من حالتة وذلك عن طريق تكوين اتجاة ايجابي نحو مصدر الخوف و تنمية الثقة بالنفس .

٢ ـالعلاج السلوكي الشرطي :

ويهدف الي كف الارتباط بين المخاوف وذكرياتها الدفينة وفك الاشراط و التعرض لمواقف الخوف نفسة مع التشجيع و المناقشة و الاندماج وربط مصادر الخوف بامور سارة محببة و التعويد العادي في الخبرة الواقعية السارة غير المخفية ومنع استثارة الخوف (عبد السلام زهران ١٩٧٧).

٣ـ العلاج البيئي

ويقصد بة علاج الظروف البيئية المحيطة بة والتغلب علي المواقف التي يعاني منها الوالدين وتوجيههم لضبط انفعالاتهم و التقليل من الخوف.

خمساً: الإكتئــــاب

الاكتئاب هي احد الامراض النفسية الشائعة في الوقت الحاضر وهي تعبر عن حالة من الحزن والشعور الدائم بالاجهاد وغالبا ما يشعر المصاب بالاكتئاب بفقدان الاهتمام بالحياة.

اولا :تعريف الاكتئاب :

عرف فرويد الاكتئاب العصابي بانة حالة عصابية يثيرها فقدان عزيز وتتسم بالقلق و انتقاد الذات و الحط من شانها و استكثارها فالاكتئاب عصاب يغطية القلق بمزاج من التعاسة و الافكار غير السارة .

(محمد عبد الظاهر الطيب ١٩٩٤)

ثانيا : انواع الاكتئاب :

١- الاكتئاب الخفيف : وهو اخف صور الاكتئاب .

٢-الاكتئاب البسيط :وهو ابسط صور الاكتئاب .

٣-الاكتئاب الحاد : وهو اشد صور الاكتئاب حدة.

٤-الاكتئاب المزمن : وهو اكتئاب دائم .

٥-الاكتئاب التفاعلي :وهو رد فعل لحلول الكوارث وهو قصير المدي .

٦-الاكتئاب الشرطي :وهو اكتئاب يرجع مصدرة الاصلي الي خبرة مؤلمة تعود الي الظهور بظهوروضع مشابة او خبرة مماثلة للوضع او الخبرة السابقة

٧-اكتئاب سن المعاش : ويحدث عند سن التقاعد ويظهر فية القلق و التوتر العاطفي (حامد زهران ١٩٧٧)

٨- الاكتئاب العصبي : يرجع الي اسباب نفسية موجودة بالفعل في حياة الفرد .

٩-الاكتئاب الذهني : وهو الاكتئاب الذي لايمت بصله الي اي حادث عقلي فهو يعكس شكلا من المرض العقلي حيث يحدث تحول الي الاستجابات الفصامية حيث عدم القدرة علي الاتصال بالواقع (سعد جلال ١٩٨٥)

ثالثا – اسباب الاكتئاب :

ظهرت اراء و نظريات متعددة حاولت تفسير اسباب الاكتئاب و من هذه النظريات :

١- مدرسة التحليل النفسي :

يري مدرسة اصحاب التحليل النفسي ان الاكتئاب يرجع الي الاسباب التالية :

- كبت احداث و خبرات مؤلمة في اللاشعور .
- عدم قدرة الفرد علي تحمل الصراعات المختلفة و خاصة الصراعات بين الغرائز و الضمير .
- عدم قدرة الفرد علي تحمل مواقف الاحباط العنيفة كفقد شخص عزيز او فقد وظيفة معينة .
- التناقض العاطفي من السمات الاساسية للحياة النفسية لمريض الاكتئاب .
- الصدمات العنيفة التي يتعرض لها الفرد.
- اخطاء في اسلوب التربية والتنشئة .

٢- المدرسة السلوكية :

يري اصحاب المدرسة السلوكية ان الاكتئاب يرجع الي الاسباب التالية :

- ان الفرد يولد مزودا بمجموعه من الاستعدادات العامة وهذه الاستعدادات يتم تشكيلها حسب المتغيرات التي يتعرض لها الفرد في البيئة .
- يكتسب الفرد عن طريق التعلم سواء في الاسرة او المدرسة او المجتمع بصفة عامة انماط متعددة من السلوك وقد يكون من بينها الاكتئاب .

رابعا : اعراض الاكتئاب :

من الاعراض الشائعة للاكتئاب :

١- اعراض جسمية :

الاعراض الجسمية للاكتئاب كثيرة ومتعددو منها :

- فقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام لفترات طويلة .

-الشعور بالاجهاد و التعب بعد القيام باي مجهود .

-الصداع المستمر

-الشعور بالام في مختلف اجزاء الجسم.

-بطئ في النشاط الحركي.

-اضطرابات النوم و تشمل : الارق الشديد مما يؤدي الي صعوبة النوم و اليقظة المبكرة او الشعور بالاجهاد الشديد بعد الاستيقاظ .

-يؤدي الاكتئاب الي زيادة نشاط الجهاز العصبي المركزي الذي يترتب علية تنظيم عمليات النوم و التركيز و التغيرات في نشاط الغدد .

٢-اعراض نفسية :

من الاعراض النفسية :

-الشعور الدائم بالقلق و التوتر .

-الانطواء و الميل الي العزلة.

-فقد الاحساس بالانتماء.

-عدم القدرة علي التوافق مع الاخرين .

-مفهوم سلبي عن الذات .

-كراهية الذات .

-الشعور الدائم بالحزن .

-الشعور بالنقص او الدونية .

-عدم الثقة بالنفس .

-الشعور بعدم تقدير الاخرين .

-الحزن الدائم وعدو الشعور بالسعادة .

-التشاؤم و توقع الشر .

-زيادة الاعتماد علي الاخرين وعدم القدرة علي اتخاذ القرار .

-عدم القدرة علي الدفاع عن الذات.

٣- اعراض عقلية :

-عدم القدرة علي التركيز .

-بطء التفكير .

-تشتت الافكار .

- الاحساس بالهواجس .

خامسا علاج الاكتئاب :

١- العلاج بالتحليل النفسي :

-ويهدف الي الوصول الي الخبرات المؤلمة الموجودة في اللاشعور و استخراجها الي حيز الشعور وذلك للتخلص من الصراعات التي يعاني منها المريض.

-مساعدة المريض علي اعادة الثقة بنفسة .

٢- العلاج الجماعي :

ويهدف العلاج الجماعي الي مساعدة المريض علي اعادة الثقة بنفسة من خلال وجودة ضمن مجموعة من حيث يروي كل منها ما مر بة من مواقف و تجارب مؤلمة .

٣- العلاج الطبي :

يلجأ الطبيب احيانا الي استخدام بعض الادوية والعقاقير المهدئة او قد يلجا الي العلاج الكهربائي لتنبية مراكز الاحساس

٤ -العلاج البيئي :

ويهدف الي تعديل الظروف البيئية المحيطة بالفرد ومن خلال تعديل الظروف الاسرية التي قد تؤدي الاكتئاب او تعديل الظروف المدرسية اذا كانت هي مسئولة ايضا عن ظهور الاكتئاب .

الفصل الخامس

الامراض العقلية او الذهانية

- الفصام

- الهلاوس والهذاءات

- الاضطرابات السيكوسوماتية

الامراض العقلية او الذهنية

مقدمه

الامراض العقلية من اخطر الامراض التي تصيب الفرد حيث تؤثر علي جميع جوانب الشخصية كالجانب العقلي و الجانب الاجتماعي و الانفعالي والسلوكي . اذن المرض العقلي او الذهان يشير الي خلل كامل في جميع جوانب الشخصية حيث يجعل الفرد غير قادر علي تحقيق التوافق السوي و غير قادر علي ممارسة حياتة بطريقة طبيعية .

١ ـ تعريف المرض العقلي :

يمكن تعريف المرض العقلي او الذهاني بانة اضطراب كامل في الشخصية بامكلها يبدو في صورة اختلال قوي في القوي العقلية بحيث لايستطيع الفرد التوافق مع البيئة المحيطة بة كما ان المريض ينفصل تماما عن الواقع .

٢ـتصنيف الامراض العقلية :

تم تصنيف الامراض العقلية الي نوعين :

١ـ امراض عقلية وظيفية (نفسية)

٢ـامراض عقلية عضوية

١ـامراض عقلية وظيفية (نفسية) :

الامراض العقلية الوظيفية هي امراض عقلية ترجع الي اسباب نفسية و ترتبط بعوامل نفسية و صراعات عنيفة و من بين هذه الامراض :

الهوس - الاكتئاب - الفصام - الاضطرابات الهذائية و تشمل بارانويا الاضطهاد.

٢-امراض عقلية عضوية :

الامراض العقلية العضوية ترجع الي خلل او تلف في المخ وفي الجهاز العصبي المركزي في افراز بعض الغدد كما انها قد ترجع الي بعض العوامل الوراثية .

-اسباب الامراض العقلية :

قد ترجع الامراض العقلية سواء الوظيفية او العضوية الي عدة اسباب منها :

أ- العوامل الوراثية .

ب-الصدمات النفسية العنيفة و المؤثرات الاجتماعية التي يمر بها الفرد خلال عملية التنشئة الاجتماعية .

ج-خبرات الطفولة القاسية والمؤلمة .

د-الصراعات النفسية العنيفة و الشعور المستمر بالاحباط .

اعراض الامراض العقلية :

توجد بعض الاعراض العامة التي تجدها لدي المرضي بالامراض العقلية و من بين هذة الاعراض :

١-اضطراب النشاط الحركي فيبدو البطء و الجمود و الاوضاع الغريبة و الحركات الشاذة وقد يبدو زيادة في النشاط وعدم الاستقرار و الهياج و التخريب (حامد زهران ١٩٧٧)

٢-اضطراب التفكير و الفهم والذاكرة .

٣-اضطراب اللغة .

٤-البعد عن الواقع - فالمريض يعيش في عالم خيالي .

٥-سوء التوافق .

٦-إضطراب الجوانب الانفعالية – وظهور الاوهام .

٧-اضطراب في السلوك.

انواع من الامراض العقلية :

من الامراض العقلية الشائعة :

أولاً : الفصـــام

اولا : تعريف الفصام :

ظهرت عدة تعريفات للفصام منها :

" **الفصام** " : مرض ذهني يؤدي الي عدم انتظام الشخصية والي تدهورها تدريجيا (حامد زهران ١٩٧٧)

كما يعرف الفصام بانة مرض عقلي يؤدي الي تفكك كامل في الشخصية ويتسم المريض بالانفصام عن العالم الواقعي ويعيش في عالم من انشائة ويعرف هذا المرض ايضا باسم انقسام الشخصية اي تشتت او تناثر مكوناتها او اجزائها .

والفصام مرض ذهاني يتميز بمجموعة من الاعراض النفسية و العقلية التي تؤدي ان لم تعالج في بدئ الامر الي اضطرابات وتدهور في الشخصية والسلوك ومن اهم اعراض الاضطرابات التفكير و الوجدان و الادراك و الارادة و السلوك (حسن مصطفي عبد المعطي ١٩٩٨).

يري كريبلين ان الفصام هو تدهور عقلي له ملامح اكلينيكية وفقد الارادة والانتباة وضعف الحكم علي الامور و التناقض بين الوجدان و التفاعل العام واضطراب التفكير و عدم التمييز بين الواقع و الخيال .

ثانياً: انواع الفصام :

تم تصنيف الفصام الي اربعة انماط اكلينيكية و هي :

١ ــ الفصام البسيط :

يتسم المصاب بالفصام البسيط بالهدوء و الانسحاب مما يعكس فقدانة بالحياة و المجتمع فالمريض لايختلط بالناس لعجزة عن تاكيد ذاتة و يشير (مصطفي فهمي ١٩٧٠) الي حالة الفصام البسيط كما يلي : يتميز الحالة ببداية غير حادة مع الانفصال التدرجي عن الواقع مع الاستغراق في احلام اليقظة و الخيالات .

ومن اعراض الفصام البسيط :

١ـنقص النشاط.

٢ـعدم القدرة علي تحمل السئولية.

٣ـفقد الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية و الميل الي الانعزال التام عن الحياة الاجتماعية .

٤ـ البعد عن الواقع .

٥ـعدم الرغبة في العمل و اهمال الشئون الخاصة .

٦ الشعور بالضيق لاي محاولة تساهم في تكوين العلاقات الاجتماعية .

٧ـاحلام اليقظة وبناء تصوير في الخيال بدرجة قد يبدو فيها المريض انة غبي او ضعيف العقل.

٨ـاضطراب المشاعر الانفعالية و عدم القدرة علي الاحساس بالفرح او الحزن.

٩ـاضطراب التفكير وعدم القدرة علي التركيز .

ويشير علماء الصحة النفسية الي ان هذا النمط اي الفصام البسيط لا يحدث فجاة بل هو تطوري ، ففي المراحل المبكرة يظل المريض قادرا الي حد ما علي التوافق مما يصعب عليه اكتشاف المرض الا انة تستمر الاضطرابات

الفكرية و الانفعالية في التضخم حتي يتم ايداعة في احدي مستشفيات الامراض العقلية .

مثال لحالة فصام بسيط :

رجل في الاربعين من عمرة صاحب عمل حر حضرت معة زوجتة باكية من اتهامة لها بالخيانة الزوجية رغم انة ناجح في عملة ولديهما اطفال و يعيشون في حياة عادية الا ان شكوكة التي بدات منذ فترة بسيطة حولت حياتهم الي جحيم لايطاق لدرجة انة اصبح يراقب تصرفاتها داخل و خارج البيت و حتي اثناء نومها ... وبفحصة نفسيا لوحظ وجود ضلالات الخيانة و عدم الاستبصار وفيما عدا هذه الضلالات فحكمة علي الامور سليم .

تمثل هذة الحالة فصام بسيط في مراحلة المبكرة حيث يظل المريض قادرا الي حد ما علي التوافق حيث نجد حكمة علي الامور سليم باستثناء الضلالات (محمود حمودة ١٩٩١).

٢- <u>الفصام المبكر او فصام المراهقة :</u>

ويعرف بالفصام الطفلي حيث يعود المريض الي عهد الطفولة فيتكلم كطفل ويتصرف مثل الأطفال بتصرفات ليس لها معني وقد يعرف بفصام المراهقة حيث يبدا عادة في فترة البلوغ ويؤدي هذا الي تدهور الشخصية وعدم تكاملها و اعراض غير مستقرة و كثيرة التغير .

ومن اعراضة :

١- عدم الثبات الانفعالي .

٢-عدم القدرة علي التركيز .

٣-تعبيرات غريبة علي الوجة تصاحبها انماط سلوكية عديمة المعني اذ تجد غرابة في الضحك و الحركة وتعابير الوجة لاتتناسب مع المواقف التي تظهر

فيها بشكل يلفت النظر قد يستمر في الضحك لساعات دون مبرر او سبب ظاهر (عثمان لبيب فراج ١٩٧٠)

٤- التكلم بلغة غير و اضحة او مفهومة.

٥- عدم مسايرة المعايير الاجتماعية .

٦-الاستغراق في الخيال و في احلام اليقظة .

٣- الفصام التخشبي او الكتاتوني :

ويبدا في سن متاخر عن الفصام البسيط و المبكر ويحدث في المرحلة العمرية من ٢٠ ــ ٤٥ وهذا النوع من الفصام ياخذ شكلان :

أ / التصلب او التخشب :

ومن اعراضة ــ الوضع التصلبي او التخشبي حيث ياخذ المريض وضع معين يثبت علية دون حركة لمدة طويلة قد تصل لبضع ساعات دون الشعور بالتعب حتي يبدو المريض كتمثال او مثل قطعة الخشب او نجد المريض يقف مدة طويلة موجها وجة في اتجاة معين لايحيد عنة و يظل في هذا الوضع لايغيرة ، او يجلس محدقا الى اسفل أو خافض راسة وعيناة متجه الي اسفل .

- ويعاني المريض من عدم القدرة علي ضبط النفس كما يعاني من التبول اللاارادي .

- يظل المريض سلبي يرفض الكلام و يرفض تناول الطعام .

(ب) التوتر الكتاتوني :

ومن اهم اعراضة :

- الهياج الحركي وعدم الاستقرار تظر فية الهلوسات و الهذاءات .

-يتسم المريض بالعدوان حيث انة يمكن ان يهاجم اي شخص امامة او يحطم اي شئ امامة .

-تكثر عند المريض اللزمات الحركية .

-قلة النوم .

ـناع عن الطعام وقد تسوء حالتة الي الحد الذي ينهار فية (غريب عبد
ـ ١٩٩٩)

ـفصام الهذاني :

وفي هذا النوع اي الفصام الهذاني تكثر الهلوسات الحسية اي الهلوسات ـعية و البصرية -يعاني المريض من الهذاءات و تنقسم الي :

ـام العظمة .

ـام الاضطهاد .

لبعض الحالات من الفصام :

مثال لفتاة من التاسعة عشر من عمرها طالبة جامعية بدات تنعزل عن ـس و توقفت عن الذهاب الي الجامعة و اهملت في نظافتها و اصبحت متبلدة ـطف و تعتقد ان الناس يلمحون اليها بارشادات يقصدونها وتسمع اصواتا ـها بانها سيئة السمعة وفي فترة اشتداد الاعراض كانت لاتنام و لاتاكل ـة الحركة في البيت وبفحصها لوحظ عدم اتساق تفكيرها وعدم ترابطة مع ـود ضلالات الاشارة وهلاوس سمعية واختلال حكمها علي الامور وعدم ـبصارها وتفكك شخصيتها مع تبلد وجداني .

ـسا : اسباب الفصام :

١- أسباب عضوية:

ـشمل الاسباب العضوية مايلي :

الوراثة :

ـي مرض الفصام نفسة لايورث و لكن الذي يورث هو استعداد الفرد للاجابة ـفصام اذا ما تجمعت الاسباب الحيوية و البيئية .

٢- العوامل الفسيولوجية :

مثل التغيرات المصاحبة للبلوغ الجنسي و النضج و الحمل و الولادة وسن القعود ومايصاحب ذلك من هزات انفعالية و اجتماعية وتوتر و قلق و اضطراب في الغدد الصماء .

٣- الغدد :

قد تفرز الغدد الجنسية بعض السموم التي تؤثر علي الجهاز العصبي المركزي .

٤-خلل الجهاز العصبي :

نتيجة للاصابة ببعض الامراض اوالنتيجة للتغيرات العصبية المرضية والتعرض للحوادث فقد يؤثر ذلك علي الجهاز العصبي وهذا بدورة يؤدي الى الانفصام .

٢- اسباب نفسية :

وتشمل الاسباب النفسية مايلي :

١-عدم نضج الشخصية و النمو المتاخر :

وجود حالة من عدم التوازن في مختلف جوانب الشخصية يؤدي الي اضطراب الشخصية ككل .

٢- الصراع النفسي :

الصدمات و الصراعات النفسية و احباطات البيئة سواء في النواحي الاجتماعية او الجنسية مسئولة بشكل كبير عن ظهور الفصام .

٣-الصراع بين الانا الاعلي و الهو :

يري اصحاب مدرسة التحليل النفسي ان الصراع بين الضمير و الغرائز اي بين الانا الاعلي علي الشخصية ويضعف الانا ويخلق صراعا

مستمرا بينة وبين العالم الخارجي ويؤدي الي الانفصال عن الدافع يجعل المريض يتمركز حول ذاتة ويصبح انطوائيا و يفشل في التوافق مع البيئة .

٤ -العلاقات الاسرة المضطربة :

ان العلاقات السرية المضطربة والتفكك الاسري او وجود الاب الشديد القاسي والام المتسلطة كل ذلك من شانة يؤدي الي ظهور انفصام و تنافر بين اعضاء الاسرة وقد اشار العديد من العلماء الي ان سوء التوافق الاسري مسئول بدرجة كبيرة عن حالات الفصام .

خامسا : أعراض الفصام :

من الاعراض الشائعة لمرض الفصام ما يلي :

١ -اضطراب التفكير :

يشمل الاضطراب محتوي التفكير و ترابط التفكير و التحكم في التفكير والتعبير عن التفكير و الذاكرة و الانتباة بحيث يؤثر اضطراب التفكير علي كل جوانب الشخصية الاخري حيث ان نجد ان التفكير الميائي و التدهور العقلي الناتج عنة و الهذاءات و اخطاء التقدير المصاحبة لها تؤدي في كثير من الاحيان الي اضطراب الانتباة نحو التشتت .

٢ -عدم الثبات الانفعالي اي شدة الانفعال او تبلد الانفعال .

٣ -البعد عن الواقع فالمريض يعيش في عالم من صنع خياله.

٤ -اضطراب اللغة.

٥ -الهلوسات :

تشمل هلوسات سمعية و شمية و لمسية و بصرية حيث يتصور اشخاص او اشياء او اصوات لاوجود لها الا انها تعتبر حقيقة بالنسبة الي المريض ويستجيب لها سلوكيا حيث تحل الهلوسة لدي المريض محل الاحساسات و المدركات و لايدرك انها هلوسة .

٤- العلاج الاجتماعي :

و العلاج الاجتماعي يهدف الي تجنب الانسحاب والعزلة مع الاهتمام باعادة التعلم و الاهتمام بالنشاط الاجتماعي و الرياضي و الترفيهي و الموسيقي لربط المريض بالواقع و التقليل من انشغالة بالذات .

٥- العلاج البيئي :

ويهدف العلاج البيئي الي تعديل الظروف البيئية المجتمعة بالفرد لمحاولة الوصول بة الي الشخصية السوية .

الهـلاوس والهـذاءات

تعريف الهلاوس :

من الاعراض الشائعة لدي الذهانيين النادرة بين العصابيين هي مدركات حسية خاطئة ات طابع قسري لاتنشا عن موضوعات واقعية في العالم الخارجي بل عن وضوح الخيالات والصور الذهنية ونصوعها نصوعا شديدا ، انها اخيلة يحسبها الشخص وقائع يستجيب لها كما لو كانت الوقائع بالفعل و الهلاوس اما بصرية كأن يري الشخص اشباحا تهددة او سمعية كأن يسمع اصواتا وهواتف تنادية و تكلفة بالقيام باعمال معينة او تسبة او تشتمة او تتهمة اتهامات خاصة وقد تكون الهلاوس لمسية كأن يعتقد الشخص ان الحشرات تلعسة او انسانا يلمسة وهناك هلاوس شمية كأن يشم الذهاني روائح تثير في نفسة الارتياب .

والهلاوس شائعة في حالات التسمم بالمخدرات و اثناء النوم المغناطيسي و قبيل النوم في حالات النعاس كما ان جميع الناس يتعرضون بصورة عابرة غير انها إن كانت قوية معاودة وتحدث في غيبة الظروف التي

تدعو الي اللبس بين الخيال و الواقع كانت في اكبر عرضا عرضنا لمرض عقلي (سامية لطفي الانصاري ١٩٩٢).

تعريف الهذاء أو الهذيان :

من الاعراض التي ينفرد بها "الذهان" و يقصد بالهذاء اعتقاد باطل راسخ لايتفق مع الواقع و لاتستطيع البراهين الموضوعية تصحيحة كأن يعتقد الشخص ان الناس يضعون لة السم في الطعام او انة مرسل لهداية الناس او يعتقد في خيانة زوجتة رغم قيام الادلة علي براءتها .

ويسمي االهذاء بمحتواة ومضمونة ففي هذاء العظمة مثلا يعتقد المريض انه شخصية عظيمة ذات و مال وجمال او جاة و نفوذ كبير وهناك هذاء الاضطهاد حيث يعزو المريض فشلة في الحياة الي العقبات اومؤمرات تدبرله، والواقع ان لكل منا هذاءات و لكن هذا الذهاني يزداد مع الزمن رسوخا لانه حيلة دفاعية تنشا عن صراع لاشعوري انة حيلة وقائية قسرية لمواجهة موقف لا يتحمل (سامية لطفي الانصاري ١٩٩٢).

الفرق بين العصاب و الذهان :

اوضح كثير من العلماء و الباحثين ان العصاب و الذهان **لايختلفان من حيث النوع بل يختلفان من حيث الدرجة** ولكن بالرغم من ذلك **توجد فروق كبيرة بعض العصاب و الذهان** و منها :

* المريض العصابي يشعر بمشكلتة تماما بعكس المريض الذهاني لا يدرك انة مريض .

* المريض العصابي لايظهر علية تغيير كبير في السلوك او الشخصية ويعيش في عالم الواقع بعكس مريض الذهان فشخصيتة مضطربة غير متماسكة ويصعب التعامل معها .

* قد يكون للوراثة بعض الاثر في ظهور العصاب ولكن بالنسبة للذهان فالوراثة لها دورقوي .

* مريض العصاب يساير القيم و المعاير الاجتماعية السائدة اما مريض الذهان فلا يدرك هذة المعايير .

* مريض العصاب يشعر بمرضة و يلجأ للعلاج من اجل الشفاء اما مريض الذهان فلايشعر بمرضة و لايعترف به.

* مريض العصاب لايؤذي نفسة بينما مريض الذهان فيكون خطرا علي نفسة و علي الغير.

* بالنسبة لمريض العصاب لايحدث تغير في لغتة او طريقة تعاملة مع الغير اما مريض الذهان فلغتة مضطربة و غير واضحة في كثير من الاحيان .

* بالنسبة لمريض العصاب يحدث احيانا اضطرابا بسيطا في الفهم اما مريض الذهان يضطرب بشكل ملحوظ .

* شخصية العصابي متكاملة و متماسكة وقد يحدث احيانا تغييرا جزئيا اما الذهاني فيحدث لة تغيير كامل في الشخصية.

* لايلجا العصابي الي حيلة النكوص بينما الذهاني فانة كثيرا ما يلجأ الي تلك الحيلة الدفاعية (النكوص).

* علاج العصابي اسهل من علاج الذهاني .

* يمكن علاج العصابي في عيادة الطبيب و لايحتاج الي العلاج في مستشفيات الامراض النفسية بينما الذهاني لابد من ايداعة في مستشفي للامراض العقلية .

الاضطرابات السيكوسوماتية

أولا:تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية :

الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات جسمية موضوعية ذات اساس و اصل نفسي تصيب المناطق و الاعضاء التي تحكم الجهاز العصبي . (حامد زهران ١٩٧٧)

اذن فهي امراض جسمية ترجع الي عوامل نفسية ، فهذة الامراض ليس لها سبب عضوي انما السبب نفسي ، وهي تنشا نتيجة الصراع و القلق و التوتر و الظروف المضطربة التي يواجهها الفرد في البيئة التي يعيش فيها .

ثانيا : مدي حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية :

وجد ان حوالي ٤٠ – ٦٠ % من المرضي الذين يترددون علي الاطباء يعانون من اضطرابات جسمية ، ومعظم هذة الاضطرابات ترجع الي عوامل نفسية .

ثالثا : اسباب الاضطرابات السيكوسوماتية :

ترجع الاضطرابات السيكوسوماتية الي بعض الاسباب منها :

*التهديدات البيئية المزمنة والثابتة لمدة طويلة تؤثر في التوازن الفسيولوجي للكائن الحي و انه اذا تطورت تلك المرحلة و استمرت ادت الي ظهور المرض العضوي .(عبد الظاهر الطيب ١٩٩٤)

*البيئة الأسرية المضطربة و الخلافات الاسرية وعدم الشعور بالانتماء و الإمن و الحب قد يؤدي الي ظهور المرض العضوي .

*الشعور بالاحباط المستمر سواء داخل الاسرة او خارجها وذلك عند وجود عقبات تحول دون تحقيق اهداف او رغبات معينة .

*الحرمان الفجائي من شخص عزيز نتيجة للوفاة او الانفصال .

*الصراعات الداخلية العنيفة التي تهدد كيان الفرد وكذلك عمليات الكبت واختزان الانفعالات الشديدة قد تؤدي الي الاصابة بالامراض العضوية .

*الشعور الدائم بالقلق والتوترنتيجة للضغوط الاجتماعية التي تحيط بالفرد سواء في البيئة الاسرية او في مجال الدراسة او في مجال العمل .

*الشعور الدائم بالاثم وعدم الرضا نتيجة لبعض الانحرافات الاخلاقية.

رابعا : انواع الاضطرابات السيكوسوماتية :

تتعرض اجهزة الجسم المختلفة للاضطرابات النفسية والجسمية مثل الجهاز الدوري ، الجهاز التنفسي ،الجهاز الهضمي ،الجهاز الغددي ،الجهاز الدوري و الجهاز البولي والجهاز العضلي و الهيكلي و الجهاز العصبي و الجلد (حامد زهران ١٩٧٤)

وفيما يلي سوف تتناول اشكال الاضطرابات السيكوسوماتية في بعض اجهزة الجسم كما يلي :

(أ) اضطرابات الجهاز الدوري :

ومنها :

١- الذبحة الصدرية :

يترتب علي تصلب الشرايين التاجية ان يزداد الصدا البيولوجي في هذة الشرايين تدريجيا ومع مرور الزمن يتسبب ترسيب هذا الصدا (الكولسترول) المتكرر و المستمر في ضيق مجري الشريان التاجي المصاب ويترتب هذا الضيق مجري الشرين التاجي المصاب ويترتب علي هذا الضيق نقص كمية الدم التي يحملها هذا الشريان لقطاع معين من عضلة القلب مما يؤدي الي عدم الكفاية او قصور الدورة الدموية التاجية لهذا القطاع من القلب وعند الاصحاء نجد انة بعد القيام بمجهد معين او عقب تناول الطعام تنبسط الشرايين التاجية ويتسع مجراها لتحمل مزيدا من الدم الي عضلة القلب يتناسب مع زيادة عمل القلب اثناء المجهود ولكن عند الاصابة بتصلب الشرايين التاجية فان الشريان الاب يصبح غير قادرعلي الانبساط الكافي وغير قادرعلي زيادة كمية الدم التي يحملها القلب اثناء المجهود وعند ذلك يشعر المريض بضيق في الصدر او الم شديد في منتصف الصدرغالبا ما يتنشر الي الكتفين او الذراعيين مع زيادة المجهود مما يضطر المريض الي التوقف عن المجهود او المشي فترة قليلة للراحة يزول بعدها ذا الضيق وهذا الالم هو مايسمي بالذبحة الصدرية (عبد الظاهر الطيب ١٩٩٤)

٢- ارتفاع ضغط الدم :

وقد اتضح ان من يعانون من ضغط الدم المرتفع من عداء مكبوت من ايام الطفولة و يعتبرون مصدرا لقلق لاشعوري مستمرعنيد ونظرا لانهم لايمارسون اية حيلة لا شعورية للتخلص من نزعات العدوان المكبوت فانهم يكبتون تلك النوازع دون ان يعبروا عنها تعبيرا صريحا و لذلك تظل الاوعية

الدموية في حالة من التوتر المستمر وينجم عن ذلك زيادة ضغط الدم نتيجة القلق المزمن .

٣- انخفاض ضغط الدم :

ويصاحبة الشعور بالتعب و الاجهاد وعدم القدرة علي اداء عمل معين .

٤- الاغماء :

ويفقد المريض الوعي حيث يحدث انخفاض مفاجئ في ضغط الدم .

٥-عصاب القلب :

ويبدو في عدم انتظام ضربات القلب و ضيق التنفس و التعب من اقل مجهود .

(ب) اضطرابات الجهاز الهضمي :

ومنها :

١- القولون العصبي :

ان اهذا المرض علاقة واضحة بالتوتر النفسي فهو ينتقي الاشخاص الذي يعانون من صعوبة التأقلم مع ظروفهم الصعبة ومع متاعبهم اليومية ، في حين يفلت من قبضتة الافراد المنطلقين والاقل تعرضا للارهاق الذهني و النفسي ، ومما يظهرالطبيعة العصبية لهذا المرض زيادة حدته واشتداد اعراضة كلما مر المريض بفترة صعبة في حياتة مع عودة التحسن عند الاسترخاء او خلال الاجازات الهادئة ومعظم ضحايا هذا المرض الشائع هم الافراد ذوي الطبع الرقيق الحساس او الوسواس او من المفكرين فهو يصيب طلبة وطالبات الجامعة اكثر مما يصيب شباب الفرد الاقل تعرضا للتفكيز و القيود الاجتمكاعية كذلك يهاجم بكثرة اصحاب الاعمال الذهنية المصحوبة

بالتوتر كالمديرين و المحاسبين ورجال القانون بينما لايؤثر علي العمال اليدوين الا قليلا ومن الملاحظات الجديرة بالذكر ان تقلصات القولون العصبي تصيب من يكتمون انفعالاتهم اكثر ممن يظهرونها . (عبدد الظاهر الطيب ١٩٩٩)

٢- فقدان الشهية و الشهية الزائدة :

بالنسبة للاولي يرفض المريض الطعام و لايشعر برغبة في الاقبال عليه مما يترتب علي نقص الوزن وبرودة الاطراف أما بالنسبة للشهية الزائدة يشعر المريض برغبة شديدة في تناول الطعام و شراهة في الاكل مما يؤدي الي البدانة الشديدة .

٣- قرحة المعدة :

يؤدي القلق البسيط الي اضطراب معدي موقت اما القلق الدائم فيؤدي الي قرحة المعدة . ومن المعروف انة بمجرد وصول الطعام الي المعدة تفرز العصارات المعدية لهضمة و لكن التوتر الانفعالي يسبب دفق كمية اكبر من العصارات المعدية الهضمية الحمضية تزيد عن الكمية المطلوبة فتهضم الطعام ثم تهضم الغشاء المخاطي للمعدة ثم جدارها مسببة القرحة (حامد زهران ١٩٧٤)

٤- الالتهابات المعوية :

وتشمل عمليات عصر الهضم و امتلاء المعدة والغازات .

<u>(ج) اضطرابات الجهاز التنفسي :</u>

ومنها :

١- الربو الشعبي :

ومن اهم مظاهرة صعوبة التنفس النهجان ضيق الصدر والشعور بالضغط علي القفص الصدري وقد تحدث هذة النوبات عقب اضطراب انفعالي شديد .

٢- اضطراب الانف الحركي :

وهو نتيجة لالتهاب مخاطية الانف .

<u>(د) اضطرابات الجهاز الغددي :</u>

ومنها :

١- مرض السكر :

وفية ترتفع نسبة الجلوكوز في البول و الدم ويضطرب التمثيل الغذائي وقد ترجع الاصابة بمرض السكر الي الضغط الانفعالي او التوتر أو الضيق او القلق .

٢- اضطراب الغدة الدرقية :

حيث تلاحظ زيادة او نقص في افراز هرمون الثيروكسين .

٣- اضطراب الغدة النخامية :

حيث تفرز هذة الغدة العديد من الهرمونات التي تؤثر بالتالي علي نشاط كثير من الغدد الاخري

<u>(هـ) اضطرابات الجهاز التنفسي :</u>

ومنها :

١ ـ الصداع النصفي :

غالبا ما يكون حادا ويصيب نصفا واحد من الراس دون الاخر وقد يصاحبة حالات من الدوخان و القئ وفي بعض الاحيان يصيب المريض زغللة في الابصار ولعل من اهم الاعراض المزعجة ان المريض قد يصاب بعمي نصفي حث يعتم امام بصرة نصف مجال الرؤية لكل عين وقد يكون ذلك راجعا لان مركز الابصار في المخ يربط بالعينين .

ولعل من اهم الادلة علي دور العوامل النفسية في حالات الصداع النصفي :

*الضغوط النفسية والاحباط .

*االزيادة المفاجئة في ضغوط العمل او الشجار .

*المواقف التي تهدد الذات اجتماعيا اونفسيا او اقتصاديا كالخوف من الفصل او الفشل في الزواج او هجران الاصدقاء ولعل ما يرجح حالات الصداع النصفي للاصابة بالقلق و التوتر النفسي في اغلب الحالات(عبد الظاهر الطيب ١٩٩٤)

خامسا : علاج الاضطرابات السيكوسوماتية :

١- العلاج الدوائي :

يقوم العلاج بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية علي استخدام الادوية الخاصة بالتخلص من الالم او مظاهر الاعراض فقط و لكن لا تنجح في التخلص من المرض الا اذا اقترن العلاج الدوائي بالعلاج النفسي تبعا لحالة المريض.

٢- العلاج النفسي :

ويحول العلاج النفسي التركيز علي سبب المرض وحل الصراعات الداخلية و ازالة القلق و التوتر واعادة الثقة للمريض و اعادة بناء الشخصية .

٣- العلاج السلوكي :

و يستخدم في علاج حالاتً فقدان الشهية أو الشراهة في تناول الطعام .

٤- العلاج البيئي :

ويهدف الي العمل علي تخفيف الضغوط علي المريض في الاسرة و العمل و الجاعة و العلاج بالعمل . (حامد زهران ١٩٧٤)

الفصل السادس

نظريات الارشاد والعلاج النفسى

نظريات الارشاد والعلاج النفسى

مقدمه

سنتناول فى هذه الفصل نظريات التوجيه والعلاج النفسى ،إذ تتعدد هذه النظريات ورغم تعددها فإنها تنبع عن مصدرين هما المدرسة السلوكية والمدرسة الديناميكية ،ويؤكد أصحاب المدرسة الأولى إعادة التعلم ،وتعلم أساليب جديدة لحل المشكلات التى يصادفها الفرد، والاستجابة لمطالب الحياة واستخدام أساليب الثواب والعقاب ، والحصول على المعلومات وطرق حل المشكلات هى العناصر الأساسية فى الاتجاه السلوكى.

فإذا كان لدينا على سبيل المثال طالب يجد صعوبة فى التركيز على المذاكرة ويأتى الى الموجه ، فيقوم الموجه معتمداً على خبرته والمنطق بتشخيص حالته ليقررما اذا كان هذا الطالب يواصل تعليمه فى الميدان الذى يتفق وإمكانياته واستعداداته ،وما إذا كانت لديه المهارات التى تساعده على مواصلة دراسته فى هذا الميدان، فيحاول خلق الظروف التعليمية التى يتمكن فيها من اكتساب مهارات أفضل ،ويمده بالمعلومات المناسبة ،ويساعده على تحديد أهدافه بما يتفق قدراته واستعداداته ،ويهىء له الإرشاد المناسب لمشاكله الشخصية.

اما أصحاب المدرسة الديناميكية فيعتمدون أصلاً على مبادىء التحليل النفسى ويعطون الأهمية للجوانب الانفعالية ولما يسمى بالمظاهر الديناميكية للشخصية ، وهم وان كانوا لا يتجاهلون المنطق غير انهم يؤكدون محاولة استثارة الوجدانيات المتصلة بالمشكلة وفهم الجوانب اللاشعورية للسلوك، ويرون انه بإزالة العقبات التى تحول دون التعلم فإن مثل هذا الطالب الذى

ضربنا به المثل سوف يتمكن من استخدام الطرق المنطقية لحل المشكلة .فإذا كان هذا الطالب مثلاً يجد صعوبة فى التركيز على دراسته ويكره ارغام والديه له على متابعة دراسته، فإنه من الممكن ان نفترض انه يقاوم والديه لا شعورياً "بالعجز" عن الدراسة ، ونحن فى عرضنا للنظريات المختلفة سنحاول إبراز مضامينها التى تمكن الموجه او المعالج الإفادة منها فى الاسلوب الذى يتبعه بصرف النظر عن النظرية التى يتمسك بها.

النظريات الدينامية

(١) نظريات التحليل النفسى:-

فرويد : نجمل بعض المفاهيم الأساسية عند المحللين النفسيين من اتباع فرويد فيما يلى :-

١- يؤكد المحللون النفسيون أهمية تاريخ حياة الفرد وخاصة نموه الجسمي،وأثر الغرائز وطاقة الحياة التى يسمونها بالليبيدو ،وأثر الخبرات المبكرة فى الحياة على نمو الشخصية ولامنطقية كثير من انماط السلوك البشرى واتى تعزى الى أسباب لاشعورية.

٢- يرون ان هناك مستويات للوعى ،ففى المستوى الشعورى توجد الأفكار التى يكون الفرد على وعى بها حالياً، وفى مستوى ما قبل الشعور توجد الأفكار التى يعيها الفرد حالياً ولكن يمكن تذكرها ،اما المستوى اللاشعورى فيحتوى على الذكريات والأفكار الجنسية والتى لا يمكن تذكرها ويرى فرويد ان اللاشعورى يكون الجزء الأكبر من الشخصية وله قوته وأثره على السلوك .

٣- يثير التحليل النفسى امامنا مشكلة هى مدى الحاجة الى "التعمق" فى داخل الفرد على أساس ان مصدر مشاكل الفرد وحلولها توجد فى أعماق شخصيته وان كان البعض الآخر ممن لا ينتمون الى مدرسة التحليل يرون ان الحل والتفسير يوجد فى مجال التنظيم الإدراكى للفرد.

ويؤمن المحللون النفسيون ان مساعدة الفرد على حل مشاكله تتطلب التعمق وهم بذلك يرون ان الشخصية تتكون من ثلاثة تكوينات هى الهى والأنا والأنا الأعلى.

اما الهى the id فتكون الجزء الأكبر من الشخصية ، وهى لا شعورية وغير منطقية ،وغير منتظمة وتسعى الى اللذة وبدائية ،ومصدر "اللبيدو" او طاقة الحياة ومصدر الدوافع ورغبات الحياة والموت.

اما الأنا the ege فتعمل كقوة ضابطة متصلة بالواقع ومن أهم وظائفها انها تحاول ضبط الهى والعمل على إبعاد الاندفاعات والوجدانيات مثل القلق ،عن مجال الشعور وتقوم بالضبط عن طريق ما يسمى بالعمليات الدفاعية ،فاندفاعات الهى اذا حيل بينها وبين التعبير المباشر فإنها تقتحم سياج الأنا مقنعة وغالباً بشكل مقبول بحيلة دفاعية.

ويعطى المحللون حالياً اهمية لسيكولوجية الأنا ،ويؤكدون وظائف الضبط التى تقوم بها الأنا لحسن التكيف.

اما الأنا الأعلى فيتكون من الاتجاهات الخلقية للوالدين والتقاليد الاجتماعية التى تعلمها الفرد فى طفولته وامتصها وحكمها فى نفسه، وتقابل تجاوزاً ما يسمى "بالضمير" .

٣- يهتم رانك بالدوافع الإيجابية للفرد ووجدانياته الحالية دون الاهتمام بالماضى وتفسيرات المعالج لها .

٤- ولعل اهم إسهامات رانك فى التوجيه هى إصراره على إحترام الفرد كفرد واعطاء الدور الثانوى للمعالج ،وإيمانه بحرية الفرد فى تقرير مصيره مما يؤدى الى ضرورة الحذر من ان يقوم المعالج بإرغام الفرد على تقبل قيم معينة ، فعلى الفرد ان يتحمل مسئولية تقرير مصيره بنفسه.

مضامين نظريات التحليل النفسى :-

١- من المضامين الهامة التى كشفت عنها نظريات التحليل تعريفنا باللاشعور وأثره فى السلوك والعمليات الدفاعية التى تستخدمها الأنا للحفاظ على تماسكها وهذا يشير الى ضرورة اهتمام الموجهين والمعالجين لا بالأعراض والعمليات الدفاعية ولكن بالأسباب التى تؤدى الى السلوك الدفاعى ووجود مثل هذه العمليات .فمن أهداف التوجيه والعلاج تعرف الفرد على رغباته اللاشعورية ونواحى القلق عنده وتناولها بطريقة يتقبلها المجتمع وتكون مشبعة للفرد ومزيلة لتوتراته .

٢- يستخدم المحللون النفسيون تكتيكات مثل التفريغ الانفعالى والتداعى الحر ، وتفسير المقاومة ،والأحلام ،والتحول ،ومن تكتيكاتهم الهامة مساعدة الفرد عن طريق الإحباط المستمر على النكوص الى المراحل الأولى من حياته ليعيش خبراته المبكرة من جديد، ويستمر التحليل النفسى فى العادة من سنتين الى خمس سنوات .

اما التوجيه والعلاج فلا يهدفان فى العادة الى إحداث تغييرات فى الشخصية عن طريق تفسيرات الخبرات الأولى فى حياة الفرد وصراعاته اللاشعورية ،إذ الواقع ان التوجيه والعلاج النفسى ينصب فيهما الاهتمام على الصراعات والوجدانيات الحالية والتى تكون على مستوى وعى الفرد وإن تفاوتت درجات هذا الوعى حتى يتمكن الفرد من التوصل الى الامكانيات التى تساعده على تناول هذه الصراعات وهذه الوجدانيات ،فاهتمام المعالج النفسى أو الموجه يكون بما هو كائن حالياً والآن ، بينما ينصب اهتمام المحلل النفسى على الخبرات العميقة المكبوتة ومع ذلك فكثير من تكتيكات التحليل النفسى يمكن استخدامها فى العلاج والتوجيه.

٣- يقلل المحللون النفسيون من مسئولية الفرد نحو سلوكه المضطرب **"فالمسئولية ليست مسئوليتى ولكن مسئولية الهى واندفاعاتها المحيطة" "وانا لم أسرق التفاحة ولكن سرقها جوعى"** اما المعالج النفسى او الموجه فيعمل على أساس ان الفرد لابد وان يتحمل ان عاجلاً او آجلاً مسئولية سلوكه ويتقبل هذه المسئولية .

٤- يعطى كل من أدلر ويونج اهمية للعوامل الاجتماعية مثل التعاون وغرضية السلوك ويعطى رانك اهمية لفهم وجدانيات الفرد وقدراته ،وقد مهدت هذه المفاهيم لمن يسمون بالمحللين المحدثين لتكوين نظريات لها اهميتها فى العلاج النفسى والتوجيه.

(ب) نظريات المحللين المحدثين:-

هارى ستاك سوليفان:-

١- من أشهر المحللين المحدثين وتقوم نظريته على العلاقات الانسانية بما في ذلك التفاعل بين الشخصية فى نموها والثقافة التى ينمو فيها الفرد .

٢- يرى أن هناك هدفين أساسيين للسلوك الإنسانى هما الإشباع الجسمانى (الطعام والماء والراحة والجنس) والشعور بالامن (وتعرف حالته من السرور وينتج عن تحقيق التوقعات الإجتماعية).

٣- يجد الطفل نفسه أثناء عملية تطبيعه اجتماعياً فى صراع دائم بين اشباع حاجاته الجسمانية والشعور بالأمن ولما كان الآباء يستخدمون التحريمات والرفض فى عملية التطبيع الاجتماعى يبدأ الطفل بالقلق نتيجة لعجزه عن تحقيق توقعاته ،فينمو لديه المزيد من التوتر العضلى ، فيبعد عن مجال الشعور مظاهر مختارة من توقعاته التى ثبت أنها تبعث على القلق ،ولا تؤدى محاولاته لحل تواتراته عن طريق النشاط الى التخلص التام من القلق لأن مستوى القلق لا يساير فى سرعته انماط التفريغ الخاصة بالتوترات الفسيولوجية .

٤- إذا تمكن الطفل من التوصل الى الإشباع والأمن فى وقت واحد تحققت له السيادة والقوة ، ويبدأ حينئذ فى تقدير ذاته ،ويتوقف تقدير الذات على معاملة الآخرين واتجاههم نحو الطفل ، كما ان اتجاهات الطفل ذاته تقرر اتجاهاته نحو الآخرين .

٥- ينشأ القلق نتيجة لما سبق في مواقف تفاعل إنسانية ،فإذا تولد قلق كبير أثناء عملية التطبيع الاجتماعى أدى هذا الى انخفاض الوعى ،

وانخفاض التحصيل المقيد، وانخفاض القدرة على البصيرة ،ويسمى سوليفان ذلك "عدم الانتباه التخيرى selective inattention.

٦- اهم مضامين نظريته للتوجيه والعلاج النفسى ضرورة تهيئة علاقة يشعر فيها العميل بالأمن ، وتقبل المعالج لانفجاراته الانفعالية التى تدل على توترات متراكمة ،وتهيئة مواقف للتعلم تؤدى الى إعادة الفرد لاعتباره لذاته وثقته في نفسه، كما يجب على المعالجين والموجهين ان يتأكدوا ان ضعف نمو الروابط الودية قد يعزى الى اضطراب فى العلاقات الانسانية ،لذا يحتاج العميل الى بيئة يتمكن فيها من تنمية تقديره لذاته وتنمية الثقة التى تناسب اى موقف والفرد عادة فى حاجة الى فرصة لتنمية قدرته على حب فرد آخر يهتم به اهتماماً بنفسه.

٧- والخلاصة يرى سوليفان ان الفرد يمكن فهمه من خلال تاريخ علاقاته الانسانية وفهم هذه العلاقات هو المفتاح الذى يؤدى الى فهم الشخص لاتجاهاته .

<u>كارن هورناى :-</u>

١- من المحللين المحدثين أيضاً ،وتختلف فى آرائها عن المحللين الوائل فى تأكيدها للعوامل الثقافية فى السلوك ،وتأكيدها ان السلوك غير السوى إنما هو نتاج لاضطرابات في العلاقات الإنسانية .

٢- لا تهتم هورناى بخبرات الطفولة الأولى وكبت الدوافع البيولوجية اهتمامها بالتكوين الخلقى الحالى للفرد وصراعاته ،وهى فى ذلك لا تنفى اهمية الخبرات المبكرة فى تكوين الشخصية ،إذ ان خبرات الطفولة الأولى وصراعاتها تؤدى الى تكوين بنيان خلقى عرضة لصعوبات عصابية فيما بعد، ويختلف هذا الرأى عن رأى المحللين

الأوائل الذين يرون أن صراعات الشخص البالغ ،وما يعانى منه من عصاب تكرار لخبرات منعزلة فى الطفولة.

٣- وتميز هورناى بين القلق "السوى" وهو عبارة عن الخوف من أحداث عينية كالموت أو حادثة من الحوادث ،والقلق "العصابى" أو "الأساسى" وهو خوف ينبع من علاقات مبكرة حين مجابهة الفرد لعالم عدوانى ،ويؤدى مثل هذا الخوف الى تكوين عمليات دفاعية ،وعلى الموجه مساعدة الفرد التعرف على نواحى قلقه الأساسى ومساعدته على تكوين انماط من السلوك مقبولة لتناول مثل هذا القلق .

٤- يتصل بما أسمته "القلق الأساسى" "العداوة الأساسية" إذ ترى ان القلق العصابى إنما ينبع من وجود عداوة مكبوتة أسقطت على الآخرين ورؤية الدنيا كدنيا عدائية يؤكد قلقاً وكبتاً للعداوة وهكذا .

٥- ومما يهم الموجهين من آراء هورناى مفهومها عن "الصراع الأساسى" والذى يوجد فى مستوى لا شعورى ،ويدور هذا القلق حول وجدانيات الاعتماد والحب الموجود لدى الفرد نحو الوالدين ،ومعها وجدانيات العداوة نحوهما لاضطرار الفرد لأن يكون معتمداً عليهما ، ويتحرك الشخص السوى بحرية بين النزاعات المتعارضة بين الاستقلال والاعتماد، بينما يكون الشخص العصابى حوازياً فى سلوكه ،ويرى ان مشاعره الاستقلالية والاعتمادية تسير فى اتجاهات مضادة ومتصارعة وتؤدى هذه الحالة الى الحد من تلقائية الفرد وإعطاء الضحية الشعور بالضياع وفقدان الإرادة والتعب ،وعلى المعالج أن يساعد العميل على التعرف على صراعاته الأساسية ومحاولاته حلها إما بالتحرك نحو الناس او عنهم أو ضدهم.

٦- وتصف انماطا ثلاثة للشخصيات التى تسعى للعلاج هى:-

(أ) النمط المتعجرف expansive type ويوحى للمعالج بأن لديه فكرة عالية عن نفسه فيضخم من ذاته ،ويبدو مجادلاً سفسطائياً ،كما يبدو كأنه يحس بأنه يتمكن من التأثير على الآخرين وخداعهم والإيحاء اليهم بانه شيء ما دون ان يكون كذلك .وهذا النوع من الافراد صعب الرأس، ويصعب إيجاد علاقة علاجية معه فى بداية الأمر غير أنه عندما تتحطم عملياته الدفاعية يندمج فى هذه العلاقة بسهولة .

(ب)النمط المستكين ، وهذا النمط يحط من قدرة نفسه ويبدو عليه الخنوع والاستسلام للأخرين ومحاولة الاعتماد عليهم ويسعى للحماية والحب ، ويجتاحه شعور بالفشل والنقص وكراهية الذات ،كما يبدى سلبية مطلقة غير أنه يدخل فى العلاقة العلاجية بسهولة .

(جـ) النمط المستسلم، ويبدو عليه عدم الاهتمام والانسحاب من انفعالاته الداخلية ومن مشاق الحياة ويتخذ موقف المشاهد للحياة المنفصل عنها ،ويفتقر هذا النمط للرغبة فى التحصيل ويتجنب بذل الجهد ،ويحتفظ فى العادة ببعد انفعالى بينه وبين الناس، ويتجنب الضغوط التى تدفعه للدخول فى اى علاقة إنسانية ويؤدى هذا الى ايجاد صعوبة كبيرة لخلق علاقة علاجية .

٧- ومن مفاهيمها الهامة مفهوم "الاغتراب عن النفس " alienation from delf ومفهوم "دكتاتورية الأشياء الواجبة" ويقصد بالمفهوم الأول حالة الفرد العامة التى تتضمن خوفه من فقدان ذاته ،ووجود الأفكار والوجدانيات المهموشة ،وشعوره بغرابة أفكاره ووجدانياته .اما المفهوم الثانى فيقصد به النزعة القوية لدى كثير من الافراد للسعى

بطريقة حوازية لأن يكونوا كما يجب أن تكون عليه ذواتهم المثالية دون مراعاة لظروف الواقع فى حياتهم .

أريك فروم:-

١- مثل سوليفان وهونارى من ناحية اهتمامه بتأثير العوامل الإجتماعية على السلوك ويؤكد مثلهما ذاتية الفرد ، وسعيه للصول الى أهداف وامكانية تحويله الى طاقة منتجة.

٢- وهو من أول من استعملوا مفهوم "تحقيق الذات" فى مضمون علاجى ، وينظر الى النمو على أنه عملية تفتح للقوى السيكولوجية فى الفرد ،ويعتبر العوامل الاقتصادية والشعور بالذنب مسئولة مسئولية مباشرة عن الصراعات الشخصية .

٣- يرى ان مشاكل الرجل الحديث تدور حول الصراعات الخلقية والانتمائية وخاصة الرغبة فى ان يحب وان يكون محبوباً.

ألكسندر وفرنس:-

على الرغم من تمسكها بالتحليل النفسى وتكتيكاته فقد ادخلا الكثيرمن التعديلات وخاصة تقصير مدة العلاج والمرونة فى استخدام التكتيكات ويريان ان العلاج ما هو إلا عملية تصحيح "للخبرات الانفعالية" . ويتم التوصل اليه بإرغام الفرد على البصيرة مع استخدامها الحر للتكتيكات التعضدية .

مضامين نظريات المحللين المحدثين للعلاج والتوجيه:-

يمكننا تلخيص أهم المضامين التى يستفاد منها من نظريات المحللين المحدثين فيما يلى :-

١- زيادة الاهتمام بالعوامل الثقافية وتأثيرها فى السلوك.
٢- زيادة الاهتمام بظروف الفرد الحالية وخاصة بالأفراد المحيطين به، وعدم إعطاء أهمية كبرى لخبرات الطفولة وصدماتها .
٣- زيادة الاهتمام بنوع العلاقة العلاجية وإدراك الفرد لها.
٤- التقليل من أهمية الحاجات الجنسية والإهتمام بحاجات أخرى ووجدانيات مثل الحب والعداوة والتناقض الوجدانى .

(جـ) نظريات الذات:-

ان مفهوم الذات أو النفس مفهوم قديم فى علم النفس غير أنه لم يستخدم كأساس للتوجيه إلا منذ سنة ١٩٤٢ فى المدرسة التى يتزعمها **كارل روجرز** والمعروفة بمدرسة التوجيه بالطريق غير المباشر، او مدرسة العلاج النفسى المتمركز حول الفرد ويعتبر روجرز أحسن من قدم مسلمات وفروضاً عن مفهوم الذات او النفس وطبقها فى التوجيه والعلاج.

وتعرف الذات كما سبق ان ذكرنا بانها التنظيم الديناميكى لمفاهيم الفرد وقيمه واهدافه ومثله ،والذي تقرر الطرق التى يسلك بها ، فهى الصورة المطردة عن نفسه ويمثلها أحسن تمثيل ما يطلق الفرد عليه لفظة "أنا" او "نفسى" وتستخدم مصطلحات عدة للتدليل على نفس الشىء مثل "فكرة الشخص عن نفسه" وصورته عن نفسه ، و"تكوينه النفسى" وما الى ذلك .والمصدر الأساسى لحكم الشخص على نفسه هو خبراته المباشرة وقيم الآباء وأهدافهم التى امتصها وحكمها فى نفسه.

وفكرة المرء عن نفسه مكتسبة او متعلمة كما ان هذا المفهوم يمثل عملية ارتقانية تبدأ من الميلاد وتتمايز بالتدريج خلال مرحلة الطفولة والمراهقة ،ومن مظاهر تكون الذات فى الطفولة على سبيل المثال الاتجاه السلبى الذى

يتخذه طفل الثانية من العمر من الكبار وذلك حين ياخذ فى التحقق من أنه لـ فرديته التى لها حاجاتها وقوتها .فهذا الوعى النامى عن ذاته كفرد ان له فرديته هو مفهومه عن نفسه.

وإذا أدرك الفرد نفسه على أنه يسلك بشكل مطرد مع صورته عن نفسه فهو يشعر عموماً بالكفاية ، والأمن ،والجدارة ، اما اذا تصرف بشكل يخالف فكرته عن نفسه فإنه يشعر بما هو معروف "بالتهديد" ويشعر بعدم الأمن وعدم الكفاية وعدم الجدارة ،فإذا لم يشعر الفرد بهذا او ذاك فهو يدافع عن ذاته ضد التهديد وعدم الاطراد عن طريق العمليات المعروفة "بالعمليات الدفاعية".

واذا كانت تصرفات الفرد لا تتفق وفكرته عن نفسه أنه غير متكيف ،بمعنى أن وعيه بالتهديد والقلق وعملياته الدفاعية حادة لا تتفق فكرته عن نفسه مع خبراته . اما اذا كانت فكرته عن نفسه متفقة مع خبراته ويشعر بانه يتصرف طبقاً لقيمه ومثله وخبراته السابقة قلنا ان تكيفه سليم.

ويسعى الفرد دائماً لتحقيق ذاته ،اى ان لديه نزعة او حاجة لتحقيقها ،فالكائن الحى ليست لديه النزعة للإبقاء على ذاته فقط، ولكن لديه النزعة لتأكيدها أيضاً وتحقيقها فى اتجاه الوحدة والتكامل والاكتمال والاستقلال الذاتى لهذا فالفرد دائماً لديه الدافع ولديه القدرة على ان يحل مشاكله بنفسه، ويعنى ذلك ضرورة قيام الموجه أو المعالج بخلق "الجو" المناسب فى المقابلة واستخدام التكتيكات التى تسمح لهذه القوى الطبيعية بان تظهر وتعمل بطريقة صحية خلاقة.

والواقع لابد أن يراعى من وجهة نظر الفرد فالواقع هو ما يراه الفرد واقعياً بالنسبة له فالحوادث الخارجية ليست لها اى دلالة إلا فى حدود المعانى التى يعطيها الفرد لهذه الحوادث ،فلكى نفهم الفرد لابد وأن نتوصل الى فهمه

هو لما حوله ويستخدم أصحاب هذه النظرية تبعاً لذلك مفهوم "الإطار المرجعى الداخلى "يهدف ضرورة قيام الموجه بالدخول فى عالم العميل بقدر الإمكان، ومن وجهة نظر العميل نفسه ،وهذا الفهم ضرورى حتى يتم "تقبل" مشاعر العميل ووجدانياته لهذا يصر أصحاب هذه المدرسة على ضرورة فهم اتجاهات الفرد وتقبلها.

ومن اصحاب نظريات الشخصية ذات الصلة القوية بأصحاب نظريات الذات وألئك الذين يتخذون الحاجات محوراً وأساساً لهم الفرد . فمازلو (١٩٥٤) مثلاً يربط بين مسلمات أصحاب نظرية الذات وإشباع الحاجات . فهو ينظر الى الانسان ككل وككائن عضوى له حاجات أساسية تنتظم بشكل هرمى وتتحدد اهميتها بالثقافة التى نما فيها، وتتحول عملية العلاج النفسى او التوجيه الى عملية إشباع منظم لحاجات الفرد عن طريق نوع خاص من العلاقات الإنسانية وبهذا يبرز مازلو السبب الذى يجعل كثيراً من الأفراد يفيدون من أشخاص خيرين رغم عدم وجود مزان لدى هؤلاء فى أساليب التوجيه وتكتيكاته.

مضامين نظريات الذات للتوجيه والعلاج:-

١- من أهم مضامين نظريات الذات للتوجيه والعلاج ان الفرد يجب أن يكون المحور الذى تتمركز حوله عملية التوجيه أو العلاج إذ ان هذه النظريات تقوم على الإيمان بأن العميل لديه عناصر القوة والقدرة على تقرير مصيره بنفسه، وعليه أن يتحمل المسئولية التامة للقيام بذلك والإطار المرجعى الداخلى للعميل هو الحقيقة الموضوعية التى يجب أن يتوصل إليها المعالج وذلك بمحاولته دخول عالم العميل الخاص،

فـإذا تـم هـذا تمكـن المعــالج مـن إدراك وجـدانيات العميـل وانفعالاتــه وساعده على التوصل الى البصيرة.

٢- يجـب علـى المعـالج ان يضـفى علـى فتـرة المقابلـة جـواً مـن السـماحة ولاتقبـل ممـا يسـاعد علـى التخفيـف مـن خطـر التهديـد الـذى يهـدد ذات العميل ، وهذا بـدوره يسـاعد العميل علـى ان يتقبـل نـواحى فـى ذاتـه لـم يكن ليتقبلها من قبل ، ويساعده ذلك ايضـاً علـى التعبير عن وجدانيات كان يضن او يعجز عن التعبير عنها، ويمهد تقبله لنفسه وللأخرين.

٣- إن أهم عنصـر فـى العلاقـة العلاجيـة هـو الجانـب الانفعـالى فالتشـخيص والمعلومـات وتـاريخ حيـاة الفـرد لـيس لهـا اهميـة " الجـو" الـذى يسـبغه المعـالج علـى العلاقـة بينـه وبـين العميل والـذى يقـوم علـى الإخـلاص والدفـء والتقبل والفهم.

النظريـــات السلـوكيـــة

على الرغم من أن اصحاب النظريات الديناميكية يحاولون التوصل الى فهم الشعور واللاشعور بالاستنتاج ،يتركز اهتمامهم على الدراسة الموضوعية لسلوك الفرد وعلى عملية التعلم بالذات كمصدر أساسى لفروضهم عن عملية التوجيه ولما كان اهتمامهم ينصب على السلوك فهم يهتمون بالتالى بالتعرف على الطرق التى يتم بها اكتسابه وتغييره .

أ- إسهامات نظريات التعلم:-

لكى يفهم القارىء إسهامات نظريات التعلم يجب أن يكون على علم بهذه النظريات والأسس التى تقوم عليها، ويضيق المجال هنا عند الدخول تفصيلاً فى هذه النظريات لذا نكتفى بإبراز المعالم الأساسية التى تقوم عليها.

- يسلم علماء التعلم بان سلوك الإنسان متعلم او مكتسب ،كما يسلمون بان السلوك يمكن تعديله، وان سلوك الفرد وصلته بتاريخ حياته السابق يمكن وصفه فى ضوء فروض مستمدة من نموذج للشخصية ،ويبدأ علماء التعلم نظرياتهم بالتسليم بان الفرد لديه دوافع ،وهذه الدوافع فسيولوجية ،وهذه الدوافع هى الأصل والأساس فى سلوك الانسان، وعن طريق التعلم يكتسب الفرد دوافع جديدة تقوم على الدوافع الفسيولوجية ،وهذه الدوافع الجديدة تسمى بالدوافع الثانوية ،وتسمى الدوافع الفسيولوجية والإجتماعية المكتسبة بالحاجات تدفع هذه الحاجات الفرد للوصول الى أهداف . ويتكون لدى الفرد نتيجة لما تعلمه فى الماضى أو نتيجة لخبراته السابقة توقعات ،وتوجد منبهات او علامات تستثير

فى العادة الاستجابات التى توصل الى الهدف ويميز الفرد بين المنبهات المختلفة طبقاً لخبراته السابقة.

ومن المفاهيم الهامة فى نظريات التعلم مفهوم التدعيم:-

ويقصد بالتدعيم إنه اذا تمت استجابة من الاستجابات وأثيب الفرد عليها فإن هذه الاستجابة تثبت ويؤدى هذا الى النزعة الى تكرار نفس الاستجابة اذا تكرر الموقف وعند الفرد النزعة الى التعميم اى انه اذا تكرر الموقف فإنه يعمم الاستجابة المتعلمة على استجابات أخرى يكون بينها وبين الاستجابة المتعلمة شبه ، وتخضع الاستجابات التى يتعلمها الفرد اذا لم تمارس وتدعم بالإثابة الى الخمود والكمون اى الاختفاء والعملية التى يتم بها إحلال منبه محل آخر للحصول على نفس الاستجابة تسمى بإعادة التعلم، والقلق لدى علماء نظريات التعلم هو خوف غير محدد لا يعرف المرضى مصدره أو موضوعه.

والموجه او المعالج فى تغييره لسلوك الفرد يهيىء الظروف التى تتدخل فى السلوك الحالى للفرد والتى تؤدى الى تعلمه طرقاً جديدة للاستجابة لبيئته وبهذا لا يرى علماء التعلم ضرورة التسليم باللاشعور او ضرورة التعمق فيه وفى العمليات الدفاعية .

ويؤمن علماء التعلم بضرورة إخضاع الفروض والمسلمات التى تفسر السلوك للتجريب العلمى ، وهم لذلك يهاجمون أصحاب النظريات الديناميكية لن كثيراً من مفاهيمهم غامضة ويصعب إخضاعها للتجريب المعملى .

ويرى علماء التعلم ان جميع من يطلبون التوجيه والعلاج النفسى يعانون من القلق والعلاقة العلاجية التى تقوم بين المعالج والفرد علاقة تؤدى فى العادة الى تخفيض حدة هذا القلق والعمليات الدفاعين التى يلجأ اليها

...بض هي في الواقع مخففة للقلق وقد تم تدعيمها تكراراً ومراراً حتى تثبت ...ت ، غير ان كثيراً من هذه العمليات ليست ناجحة لأنها تشير الى عدم ... الفرد وهي بالتالي تؤدي الى زيادة القلق وهم يحاولون الآن وأن كانت ...لاتهم لم تنجح تماماً. تفسير لماذا تؤدى علاقة الفرد بالمعالج التي تتسم ...ماحة والتقبل الى الخفيف من حدة القلق وتعلم انماط من السلوك الجديدة ... بديلاً للعمليات الدفاعية غير الناجحة ،فهناك من العملاء من يفشلون في ... انماط جديدة من السلوك تحت نفس الظروف .

وينادى أصحاب نظريات التعلم بتشجيع الفردعلى أن يقوم بتجريب ...ط جديدة من السلوك ليزيد من حصيلة المخزون من هذه الأنماط ...تخدامها في المواقف الإجتماعية المختلفة كما ينادون بضرورة إتاحة ...صة لمزيد من حرية الحركة للعميل للمشاركة في اوجه من النشاط متعددة ... الى الإشباع، وبهذا يتكون لدى الفرد توقعات جديدة للثواب بدلاً من ...ب .

ويسعى الموجه الذى يقوم اسلوبه على نظريات التعلم الى الإحالة بين ...د وتعميمه لقلقه على مؤثرات جديدة، ثم يقوم المعالج او الموجه بإيضاح ...ت غير السليمة له دون جدل او ضغط ويحاول في نفس الوقت ان يبين له ...صعوباته ترجع الى اضطرابه وعدم فهمه للظروف ولا ترجع الى أسباب ...ى شائنة، ثم يساعده على محاولة ممارسة أنماط جديدة من السلوك بالإيحاء ...ر وباستخدام أساليب الثواب كالمدح والعضيد. وقد يتطلب الأمر في ...ض المواقف تدخل المعالج تدخلاً مباشراً وذلك لتعليم الفرد مهارات جديدة ...تخدامها .

ب- إسهامات نظريات المجال

كثيراً ما تصنف نظريات المجال مع النظريات السلوكية نظراً لما تعطيه نظريات المجال لعملية التعليم من أهمية وتفسيرها لهذه العملية على أنها تغير فى الادراك ،واهتمكامها بالملاحظة المنظمة للسلوك، ومع ذلك فهناك اختلافات جوهرية بين نظريات المجال والنظريات السلوكية.

ونظرية الجشطالت إحدى نظريات المجال وتختلف عن النظريات السلوكية فى أنها لا تهتم بتجزئة السلوك الى جزئيات من الاستجابات وردود الأفعال ولكنها تهتم بالتنظيم الديناميكى لوحدات السلوك الكلية.

وقد حاول بعض العلماء إنشاء إتجاه للعلاج يقوم على اساس نظرية الجشطالت بتأكيدهم مشكلات الوعى، والذات فى اتصالها الخلاق بالبيئة وإعادة تشكيل قدرات الفرد الحسية.

ولنظرية الجشطالت إسهامان هامان فى علم النفس العلاجى هما مبادىء التنظيم الإداراكى ،وظاهرة التعلم بالبصيرة : فالتنظيم النفسى ينزع الى التحرك فى اتجاه كليات أو فى اتجاه "الجشطالت الجيد" ويعنى هذا ان الفرد ينزع الى تنظيم مدركاته بشكل مبسط ومتكامل ليقلل من توتراته النابعة من وجود حالة اختلال فى تنظيم ذاته، كما يؤكد الجشطالتيون القوى المحيطة بالفرد فى البيئة وتأثيرها عليه.

اما كيرت ليفين وهو واحد من أصحاب نظريات المجال فيصف الفرد على أنه "مجال حياة متمايز" بتنظيم فى اشكال للطاقة ،وفى هذا الإطار يبدأ الطفل حياته ككائن عضوى بسيط وكلما نما تزيد عمليات التمايز والتكامل فى سرعتها وتسير مع النمو جنباً الى جنب عملية إقامة حدود جامدة فى داخل

الشخصية ،وتعمل التوترات او الحاجات التى تنشأ عن الصراعات الداخلية والإحباطات فى سبيل الوصول الى أهداف كقوى دافعة .وتؤدى هذه القوى بالفرد الى القيام بنشاط للتقليل من التوترات وضغط الحاجات.

ومن مضامين نظرية ليفين للتوجيه والعلاج اهمية مساعدة الفرد لجَعل العوائق الموجودة فى داخل شخصيته أقل جموداً مما هى عليه ،كذلك مساعدة الفرد فى البلوغ الى أهدافه على وضع مستويات للطموح بواقعية حتى لا يتعرض للإحباط ، وعلى الموجه ان يساعد الفرد على توسيع مجال حياته حتى تتوفر لديه المرونة، ومساعدته على التقليل من حدة جمود العوائق التى تحول بينه وبين الوصول الى أهدافه.

ويمكننا تلخيص إسهامات نظريات المجال فى التوجيه والعلاج فيما يلى :-

١- <u>الإدراك :</u>لعل اهم إسهام لنظريات المجال هو إبراز أهمية الإدراك ، وأهم مبادىء الإداراك تتلخص فى :

(أ) تتقرر طبيعة ما يدركه الفرد بالحالة الجسمانية التى يكون عليها ،وهكذا يكون سلوك الفرد وظيفة لحالة مجاله الإدراكى أثناء لحظة الإداراك .

(ب) الإدراك وظيفة لعامل الوقت إذ يجب ان يكون التعرض للموقف طويلاً نسبياً حتى يسمح للأعضاء الحسية القيام بوظيفتها بكفاءة .

(جـ) لا يمكن ان يحدث الإداراك إلا اذا كانت هناك خبرة حسية او رمزية .

(د) تؤثر قيم العميل واهدافه على إدراكه ، ويدرك الناس فى العادة ما يرغبون فى إدراكه او ما مرنوا على ادراكه.

(هـ) إدراك التهديد او الشعور به يؤثر على مدى الإدراك ونوعه، إذ يبدو ان التهديد يؤدى الى تضيق مجال الإدراك كما انه يجبر الفرد على الاحتفاظ بتكامل تنظيم شخصيته بعمليات دفاعية مختلفة.

ويؤكد علماء المجال ان سلوك الفرد وظيفة لمجال ادراكه الحالى وهم بذلك يناقضون المحللين النفسيين الذين يرون ان سلوكه الحالى وظيفة لخبراته الماضية ولقد رأينا ان اصحاب نظريات الذات يعطون اهمية كبرى لمبادىء الإدراك فمن أهم ما تسعى اليه نظريات الذات مثلاً محاولة الموجه التوصل الى الإطار الادراكى للفرد ورؤيته من الداخل من وجهة نظر الفرد نفسه ويحاول الموجه مساعدة الفرد على ان يحرر إدراكه من الجمود ،ويزيل ما يحول بينه وبين الإدراك السليم، ويسمح الموجه بذلك اذا تمكن من ان يجعل من نفسه ستاراً يمكن الفرد من إسقاط إدراكه عليه، ويعكس الموجه هذه الإدراكات بطرق مختلفة تساعد الفرد على رؤية سبل أخرى لإدراك مشكلته،وبهذا يشجعه على اكتشاف وجدانياته وأفكاره التى كانت خارج وعيه ،والتعبير اللغوى وحده كثيراً ما يكون كافياً لمساعدة الفرد على تغيير عالم مدركاته وجعله أكثر مرونة.

ولعل من أهم إسهامات العاملين فى ميدان الإدراك الاختبارات الإسقاطية وان كانت قد ابتدعت فى الاصل للتشخيص، الا انها تعتبر من أدوات التوجيه الهامة فى كثير من المواقف.

٢- **الاستبصار:** والإسهام الثانى لنظرية الجشطالت هو التعلم بالبصيرة او بالاستبصار وفيه يؤدى البحث عن حل لمشكلة من المشاكل الى "إعادة تكوين المجال" أو اعادة تنظيم العلاقات مما يؤدى الى حل يبدو وكأنه

فجأة كوحى نزل على الفرد وتبدو الخبرات الماضية فى إطار جديد كما تبدو الحوادث فى تشكيلات جديدة.

يتم التوصل الى الاستبصار فى التوجيه بمساعدة الفرد على استرجاع خبراته الماضية ، إعادة تنظيمها والبحث عن حل جديد ،والإنتظار حتى يتم إعادة تنظيم المجال الإدراكى ويتم التمخض عن الحل.

ويؤكد علماء المجال ضرورة وجود فكرة ""حضانة" اذ غالباً ما يقوم الموجه والفرد بمناقشة مظاهر تمت بصلة لمشكلة الفرد دون التوصل الى حل ما، وبعد فترة زمنية ياتى الفرد بأفكار جديدة او يتوصل الى الحل، ولا يمكن التعجيل بعملية الاستبصار اذ يبدو انها تتم تلقائياً وفجأة وأحسن سبل الوصول الى الاستبصار هو تهيئة المعالج او الموجه للجو المناسب للمقابلة.

ج- اسهامات نظريات السمات والعوامل

يرى علماء السمات ان الشخصية ما هى إلا مجموعة من السمات او العوامل المتداخلة مثل القدرات (لغوية- عددية- ذاكرة – مساحية) والميول والقيم والاتجاهات والمزاج كما يدخل فى ذلك ايضاً السمات الاجتماعية وأنماط التكيف ولهذه النظريات تاريخ طويل فى محاولاتها تقسيم الناس الى انماط، ويوصف هذه الأنماط عن طريق اختبارات تقيس أبعاداً مختلفة.

لقد استخدم هذه النظريات واعتمد عليها الموجهون الذين لم يكن اهتمامهم موجهاً للعلاج، ولكن للمشكلات التربوية والمهنية وكانت مشكلتهم الأساسية هى محاولة التنبؤ بالنجاح فى المدرسة او فى العمل ،وقد أثر هؤلاء فى حركة القياس النفسى فى علم النفس ،اذ كان هم اخصائى القياس النفسى هو قياس أبعاد الشخصية للتنبؤ باحتمالات النجاح والفشل.

لقد وهب علماء السمات والعوامل انفسهم للدراسة التجريبية للعلاقة فى عملية التوجيه مع محاولات متواضعة لصياغة ملاحظاتهم فى نظريات عامة، إذ يبدو ان اتجاههم العملى أدى الى دراسة ما يتم فى المقابلة لحظة بلحظة ،ودراسة العوامل او االسمات التى يمكن قياسها وإدخالها فى معادلات التنبؤ ، وعلى عملية الإرشاد او التوجيه كسلسلة من الخطوات تحقق اهدافاً معينة.

وكان من أهم المشكلات التى آثارها هذا الاتجاه هو كيف نحدد المعايير التى يمكن ان تتخذ مقياساً للنجاح فى عملية الإرشاد والتوجيه.

وكان اهتمام أصحاب هذه المدرسة بالموضوعية والتشخيص والتنبؤ فى عملية التوجيه من اهم ما أثار زوبعة ضد طريقهم مما أدى الى تسميتها بطريقة التوجيه بالطريق المباشر، وأدى الى اعتبار الاتجاه الديناميكى المعارض لها والذى سمى بطريقة التوجيه بالطريق غير المباشر اجدى وانفع مما أبرزه الجدل الذى دار حول هاتين المدرستين فى الاربعينات ومما ستبرز بعض جوانبه فيما يلى :-

والواقع جاء وقت كانت فيه طرق العلاج والتوجيه المختلفة النابعة عن المدارس السابقة والتكتيكات التى تستخدمها تدخل تحت احد هذين الاتجاهين :الطريق المباشر او الطريق غير المباشر، وتعتبر هذه المشكلة من المشكلات الفلسفية والنظرية التى تواجه الموجه أثناء تمرينه لتحديد اتجاهه.

ولقد بدأ التوجيه بالطريق المباشر أولاً وسمى بالتوجيه المتركز حول الاخصائى وذلك لتمييزه عن التوجيه بالطريق غير المباشر والذى سمى بالتوجيه المتركز حول الفرد وذلك لأن الموجه فى الاتجاه الأول ينزع الى ان يركز اهتمامه على المشكلة التى يعانى منها الفرد وتحديدها وإيجاد الحل

المناسب لها ، ويكون اعتماده كلية على ادوات التشخيص والمعلومات التى يحصل عليها من البيئة.

اما فى الاتجاه الآخر فالأهمية للفرد وما يقوم به الفرد نفسه لحل مشكلته على أساس ان الفرد لديه العناصر التى تمكنه من حل مشكلاته بنفسه وسنتكلم فى الفصل التالى عن خصائص هاتين المدرستين.

إتجاه مدارس التوجيه الفردى فى المقابلة

فى التوجيه كما بينا فى الفصل السابق مدرستان كل منهما تمثل اتجاهاً يختلف عن الآخر ويتبع ذلك اختلافهما فى الطرق الوسائل التى تتبع فى التوجيه ،وان كانا لا يختلفان من حيث الهدف وهو :ما عدة الفرد على ان يتقبل نفسه ويتكيف معها ومع بيئته تكيفاً سليماً ويطلق على إحدى هاتين المدرستين اسم مدرسة التوجيه بالطريق المباشر Directive Counling او التوجيه الاكلينيكى .ويطلق على الأخرى اسم مدرسة التوجيه بالطريق غير المباشر Non-Directive Counseling أو طريقة التوجيه التى تدور حول العميل Client- Cenered.

<u>التوجيه بالطريق المباشر</u>

وترتبط هذه المدرسة باسم وليسمون Williamson واسم دارلى Darlrey فى جامعة مينسوتا Minnessota (١٩٣٩) وتقوم على الطريقة الإكلينيكة ويقصد بالطريقة الاكلينيكية فى علم النفس تطبيق مبادىء علم النفس وطرقه ووسائله على مشاكل الفرد لمساعدته على حلها مهما كان نوعها ،وأهم مظاهر هذه الطريقة ما يلى :-

١- التحليل Analysis:-

ويقصد بذلك جمع كل ما يمكن الحصول عليه من معلومات تتعلق بالفرد وتساعد على فهمه وفهم مشاكله ثم تحليل هذه المعلومات ،وتجمع المعلومات بدراسة الحالة التى تتضمن التعرف على الفرد وتاريخ حياته واسرته ومستواه الإجتماعى وحالته الصحية ، كما تتضمن استغلال الاختبارات النفسية المختلفة من اختبارات للذكاء والتحصيل والقدرات والميول والشخصية وما إليها للحصول على المعلومات المطلوبة .

٢- التنسيق Synthess:

ويقصد بذلك تنظيم وترتيب وتلخيص المعلومات التى جمعت بعد تحليلها تحليلاً يؤدى الى الكشف عن نواحى القوة والضعف ودواعى تكيفه من عدمه.

٣- التشخيص Diagnosis:

ويقصد به توصل الموجه الى معرفة اسباب المشاكل التى يعانى منها الفرد.

٤- التنبؤ بالنتائج Prognosis:

وهذه مرحلة تتصل بالمرحلة السابقة ، اذ على الأخصائى ان يتنبأ من دراسة الحالة بالمراحل التى ستتطور اليها مشاكل الفرد فيما بعد، وما اذا كانت مشكلته شذوذاً او تعقيداً ومدى السهولة او الصعوبة فى حلها.

٥- الإرشاد الفردى Counseling:

ويقصد بذلك الخطوات التى يشترك الفرد فى اتخاذها لحل المشكلة .

٦- التتبع Follow-up:

وهذه المرحلة تتضمن مساعدة الفرد على حل مشاكله التى تقابله فى المستقبل سواء أكان لها صلة بمشكلته ام كانت مختلفة عنها، كما تتضمن الخطوات التى يقوم بها الاخصائى بعد الإنتهاء من عملية التوجيه ،وبعد انقضاء فترة للتأكد من مدى نجاح الفرد واستفادته من هذا التوجيه.

والوسائل الفنية التى يتبعها الموجه لاستدراج العميل الى الكلام وفى توجيهه هى :-

١- الاستفسار .
٢- التعضيد.
٣- النقد.
٤- التفسير والإيحاء.
٥- النصح والإقناع.

وتكون خطوات هذه الطريقة فى التوجيه المهنى والتربوى كما يلى :

(أ) المقابلات الأولى :

١- إيجاد التجاوب بين الموجه والعميل :

يأتى العميل متردداً يفتقر الى الثقة فى نفسه وفى الموجه ،ويكون شعوره مزيجاً من الاضطراب والقلق والرهبة ،كما انه يكون عادة فى موقف دفاعى ، كما يشعر بالضيعة بالنسبة للأخصائى لشعوره بعجزه عن حل مشاكله بنفسه، فيحاول الموجه خلق التجاوب بينه وبين العميل ، ويقصد بالتجاوب شعور العميل بالأمن والطمأنينة والثقة فى الأخصائى واستعداده للتعاون معه فيكشف له عن مكنون نفسه ويتحدث عن مشاكله .

٢- تحديد المشكلة :

يقوم الطالب بعرض مشكلته وشرحها وربما لا تكون المشكلة التى يتكلم عنها هى مشكلته الحقيقية ،فكثير من الناس يعجزون عن معرفة مشاكلهم الحقيقية لتعقد الحياة النفسية ، لذا غالباً ما تكون المشكلة التى يعرضها العميل مشكلة سطحية تخفى وراءها مشاكله الحقيقية.

٣- تحديد علاقة الموجه بالعميل:

يقوم الموجه بتحديد علاقته بالعميل وتعريف العميل بالإمكانيات وانواع الخدمات التى يمكن ان يقدمها له ،ومدى ما يتوقعه من هذه الخدمات ومن عملية التوجيه.

٤- البحث الفردى:

يأخذ الموجه من العميل ملخصاً عن حالته وتاريخ حياته ويكون هذا الملخص ردوداً لأسئلة مباشرة توجه اليه ويتضمن هذا الملخص عادة معلومات عن الفرد وأسرته وحالتها وتاريخه الدراسى ، ونشاطه وهوايته ،وكيف يقضى وقت فراغه وامكانياته ونواحى القوة ونواحى الضعف التى يراها فى نفسه، والمهن التى يحبها والتى يكرهها وما الى ذلك.

٥- اختيار الاختبارات النفسية:-

يقترح الموجه عدة اختبارات نفسية ويطلب من الطالب الاختيار من بينها والموافقة عليها.

٦- التعريف المهنى :

يؤكد الموجه للطالب اهمية المعلومات المهنية التى يمكن ان تساعد على حل مشكلته ويحثه على الإفادة من المعلومات التى يمكن ان يمده بها.

(ب) <u>المقابلات التنسيقية:</u>

تستغرق المقابلات الأولى الخطوات والعمليات السالفة الذكر ثم يعطى الطالب الاختبارات المختلفة حتى اذا ما انتهى منها تلا ذلك سلسلة من المقابلات تسمى بالمقابلات التنسيقية وفيها يتم ما يلى :

١- تفسير نتائج الاختبارات :-

لما كانت هذه الطريقة تتمركز حول الاختبارات النفسية ،فإن أول ما يتجه اليه اهتمام الطالب هو محاولة معرفة نتائج الاختبارات التى أعطيت له فيقوم الموجه بذلك بعد أن يبين له مزايا الاختبارات وعيوبها.

٢- المعلومات المهنية :-

يتحول الحديث فى المقابلة بعد ذلك الى مناقشة الفرص المهنية الموجودة والتى تتفق ونتائج الاختبارات ويتطوع الطالب هنا بالبحث عن معلوماته عن المهن المختلفة التى حصل عليها من قراءته الخاصة او من اى مكان آخر وغير ان الموجه يقوم بتعريفه بالحقائق المناسبة عن المهن التى تؤهله لها قدرته وميوله كما بينتها الاختبارات.

٣- التنسيق :-

يقوم الموجه بعد ذلك بتلخيص نتائج الاختبارات والمعلومات المهنية المناسبة والعوامل الأخرى المتعلقة بالفرد كما بينتها دراسة الحالة والغرض من هذه المرحلة هو جمع شتات المعلومات المختلفة عن الفرد فى إطار مفهوم.

٤- اختيار الاهداف:-

يضع الموجه قائمة بالمهن التى تناسب الفرد وقدراته واستعداداته وميوله ويقدمها له ليتخير منها واحداً او أكثر كأهداف له يستعد لها تربوياً ثم يختبر الموجه سلامة اختيار الطالب فى ضوء الفكرة التى كونها عنه نتيجة لدراسة حالته.

٥- التتبع:-

يجب ألا يقطع الموجه صلته بالعميل بعد ذلك بل عليه ان يتتبعه لتبين مدى سلامة الخطة التى اهتدى إليها بالتوجيه ومدى نجاحه فى تحقيق ما تخبره من أهداف ومساعدته اذا ما اعترضته مشاكل فى المستقبل حتى يقف على قدميه نهائياً.

ويلاحظ على هذه <u>الطريقة فى التوجيه</u> ما ياتى:-

١- ان العبء فى حل مشاكل الفرد يقع على عاتق الموجه لا على عاتق الفرد ،وحجة أصحاب هذه الطريقة ان الموجه هو الشخص الذى ياتى اليه العميل لخبرته وعلمه ،ويتوقع منه العميل استغلاله علمه ومعرفته فى مساعدته ،ومادام الموجه ذا خبرة عالية وذا مران ،فإن ذلك يساعده على إيجاد علاقة فيها مسيطرة قائمة على الصيت والمكانة.

٢- إن الأخصائى هو الذى يقرر الطرق الوسائل التى يمكن اتباعها فى مساعدة العميل وبالتالى يكون الاهتمام مركزاً على مشاكل الفرد، فكأن المشاكل هى التى تحتل المركز الأول فى هذه الطريقة لا الفرد نفسه.

والخلاصة ان هذه الطريقة باستغلالها لخبرة الاخصائى ومرانه ووضعها مسئولية حل مشاكل الفرد فى يديه تقوم على أساس محاولة مساعدة الفرد بتقديم الخدمات والحلو له لا على أساس التفكير والعمل معه على حل مشاكله ولكن على اساس مساعدته بالتأثير عليه بقوة خارجية لا بقواه الداخلية كما يقول معارضو هذه الطريقة .

التوجيه بالطريق غير المباشر

وصاحب هذه الطريقة هو Carl Rogers ويفضل روجرز تسمية طريقته الآن (بطريقة التوجيه او العلاج التى تتمركز حول العميل Therapy Client Centered) وقد حدد روجرز فى أحد كتبه (١٩٤٢) خطوات هذه الطريقة فيما يأتى :-

١- ياتى العميل الى الأخصائي لمساعدته فيجب الا ينتزع منه الأخصائي مسئولية حل مشاكله بل يجب ان يتحمل هو مسئولية حل مشاكله بنفسه.

٢- يحدد الأخصائى علاقته بالعميل بأن يلقى عبء حل المشكلة عليه فيشجعه على التحدث بحرية تامة عن شعوره وانفعالاته.

٣- يتقبل الأخصائى انفعالات العميل ويكون كالمرآة تنعكس عليها هذه الانفعالات حتى يراها العميل واضحة فى جو يتسم بالسماحة فيتقبل الفرد انفعالاته كجزء من ذاته فلا يحاول اسقاطها على غيره او على بيئته او يخفيها بحيل لا شعورية .

٤- يؤدى هذا بالعميل الى ان يعبر تعبيراً تاماً عن كل انفعالاته السلبية ،وبالتدريج يحل محلها اتجاهات نفسية وانفعالات ايجابية تمهد لنموه ونضجه .

٥- يتقبل الموجه من العميل هذه الاتجاهات وهذه الانفعالات الايجابية دون مدح او استهجان فيظهر له بذلك أنه يتقبل كلاً من انفعالاته السلبية والايجابية سواء بسواء فيتيح له الفرصة لأن يفهم نفسه لأول مرة كما هو .

٦- وبالتعاون فى ايضاح مقترحات الفرد للخطوات التى يجب أتخاذها نحو مشكلته يترك له حرية الاختيار فيما بينها فتؤدى الى تنظيم ذاته تنظيماً جديداً يؤدى الى النمو والنضج.

ويتبين من هذه الخطوات انه يعارض خطوات الطريقة الاكلينيكية بما تتضمنه مكن جمع للمعلومات عن طريق الاختبارات وغيرها من الطرق الموضوعية ،كما يعارض التشخيص.

وأهم ركن من اركان هذه الطريقة هو قدرة الموجه على ان يعكس انفعالات الفرد حتى يرى الفرد هذه الانفعالات فى موجهة ،فيتمكن بذلك من ان يرى نفسه فى صورة مقبولة مادام الموجه يتقبل هذه الانفعالات ويراها العميل منعكسة عليه،ومعنى ذلك ان يكون الموجه قادراً على وضع نفسه فى إطار الفرد فاهماً إياه من وجهة نظره الخاصة .

ويعارض روجرز وينتقد التشخيص والتفسير اذ يأبى على الموجه ان يشخص الحالة أو يحاول تفسير انفعالات العميل وإيضاح اسبابها لأن فى ذلك انتزاعاً للمسئولية منه، وقد يكون التفسير مخالفاً لوجهة نظر الفرد الخاصة ، أو قد يكون الفرد غير مستعد لتقبل التفسير مهماً كان صحيحاً .

والذات وفكرة المرء عن نفسه هى حجر الزاوية فى هذه الطريقة ،إذ تقوم الطريقة على مساعدة الفرد على ان يتكشف العناصر المختلفة التى تتكون منها ذاته ،فيمر أثناء التوجيه بفترة يضطرب فيها تنظيم الذات التى تعود عليها فتنتظم انتظاماً جديداً يساعد الفرد على مجابهة الحياة بوجهة نظر جديدة وبطرق جديدة تساعده على التكيف فيبلغ بذلك النضج الذى يهدف اليه التوجيه.

هذا عرض سريع لأهم مبادىء هاتين المدرستين فى التوجيه ولكل منهما أنصارها ومعارضوها.

هناك فريق من الموجهين ممن لا يتحيز لإحدى الطريقتين السابقتين يطلق على الطريقة التى يتبعها هؤلاء "الطريقة الخيارية" وهؤلاء يقفون فى منتصف الطريق ويفسرون اتجاههم بما يلى :

- إن لكل طريقة مزاياها وترجيح احداها على الأخرى لا يزال فى حاجة الى دراسة وبحث.
- يرى هؤلاء ان هناك حالات يصلح فيها التوجيه بالطريق غير المباشر وحالات أخرى يصلح فيها الطريق المباشر ،والطريقة المثلى لدى بعضهم هى الجمع بين الطريقتين فبعضهم يرى ان التوجيه بالطريق المباشر أجدى اثراً فى التوجيه المهنى على حين ان التوجيه بالطريق غير المباشر قد يكون أجدى فى حل المشاكل الانفعالية كما قد يستعمل التوجيه بالطريق المباشر حين يكون حل مشكلة الفرد متوقفاً على الحصول على معلومات التوجيه بالطريق المباشر حين يكون حل مشكلة الفرد متوقفاً على الحصول على معلومات معينة ويستعمل

التوجيه بالطريق غير لامباشر حين تكون مشاكل الفرد متصلة بتكيفه الاجتماعى والانفعالى.

ويرى شوشتروم وبرامر (١٩٥٢) ان هناك اتجاهاً يبين تحولاً نحو التوجيه بالطريق غير المباشر او نحو التوجيه المتمركز حول العميل ويذكران ان الاتجاه يبدو واضحاً حتى فى كتابات وليمسون ودارلى ويذكران ان هذا يرجع الى :

١- ان الموجهين قد وجدوا ان لا فائدة من الوصول الى التشخيص ووصف العلاج دون تبصر العميل والبصيرة ليست شيئا يمكن صنعه وتسليمه للعميل ، فامتساب البصيرة يتضمن عمليات وجدانية لا عمليات معرفية.
٢- لقد وجد الموجهون ان استقصار اصل المشكلة لا يؤدى بهم الى التوصل الى كل الحقائق الضرورية للتشخيص الواضح فغالباً ما تفشل المهارة فى السؤال والاستقصاء.
٣- تبين الموجهون ان التوجيه موقف من مواقف التعلم لا التعليم، وهو بذلك عملية نمو ولا يمكن ان تعلم الفرد كيف يتكيف مع نفسه أو كيف ينمو.
٤- يجد الموجهون أنه لا يمكن ان تبيع للفرد حلاً لمشكلته بل يجب عليه هو ان يجد الحلو ل المناسبة وان تكون هذه الحلول نابعة من باطنه حتى يكون الحل ذا معنى بالنسبة له .
٥- وأخيراً يعتقد الموجهون ان التوجيه بالطريق غير المباشر يتمشى ويتسق مع أسس الفلسفة الديمقراطية ، إذ أنه يقوم على مبدأ احترام الفرد مع الاعتراف له بحقه وقدرته على ان يفهم نفسه ويقرر مصيرة بنفسه.

العناصر المشتركة فى طرق التوجيه

مهما تكن المدرسة التى يعتنف الموجه مبادئها نود ان نؤكد هنا ان بين طرق التوجيه المختلفة عناصر مشتركة مادام الهدف لهذه الطرق واحدا، ونلخص اهم هذه العناصر فيما يلى :-

١- تفريغ الانفعالات المكبوتة:-

يهيء التوجيه للفرد فرصة لكى يعبر عن انفعالاته المكبوتة، فالفرد الذى يعانى من مشكلة تبين حالته أنه مر بخبرات أدت به الى الصراع والإحباط فكبت هذه الخبرات مع الانفعالات المصاحبة لها، ولم تتح له الفرصة غالباً للتعبير بها ،فإذا ما أتيحت له هذه الفرصة أثنا ء التوجيه فاكنما أزيح عن كاهله هبء ثقيل ،وتبدو مظاهر التفريغ أثناء التوجيه فى بكاء المرء وغضبه وحديثه عن الخبرات التى يعتبرها شائنة أو الخبرات التى كان يعجز عن الإفصاح عنها او الاعتراف بها. لذا يشترط ان يشعر الفرد بان الموجه يتقبله لذاته وانه لن يصدر عليه احكاماً خلقية مهما كانت اعترافاته وانفعالاته حتى يشعر الأمن والطمأنينة.

٢- الاستبصار Insight:-

ويقصد بالاستبصار مساعدة الفرد على ان يفهم نفسه ويفهم نواحى القوة والضعف فيه وتكوين شخصيته ،وعلى ان يتقبل ذاته كما هى ، ولا يشترط فى الاستبصار فهم المرء لذاته عقلياً فقط بل يشترط ان تتغير وجهة نظره نحو نفسه أيضاً وشعوره نحوها .فالفهم هنا فهم أساسه العقل وأساسه الشعور الوجدانى أيضاً. والتغيير هنا تغيير فى الذات بامتصاص اتجاهات نفسية ،واكتشاف عناصر إيجابية فيها، وإعادة تنظيمها تنظيماً جديداً يساعد الفرد على

التكيف ويؤدى الاستبصار – تبعاً لذلك- الى تغيير وجهة نظر الفرد نحو نفسه ونحو العالم فيرى العالم بعين أخرى يجد فيها سعادته.

ويتوقف مدى ما يصل اليه الفرد من استبصار على نوع الاضطراب الذي يعانى منه أو المشكلة التى تجابهه . فقد يقتصر على مجرد معرفة الفرد إمكانياته بالنسبة لموقف خاص أو لمشكلة خاصة كالطالب الذى يرغمه أهله على دخول كلية ككلية الطب ويساعده التوجيه على التحقق من ان مهنة الطب ليست المهنة التى يميل اليها ، وان لديه من الامكانيات ما يساعده على النجاح فى مهنة أخرى كالهندسة او الموسيقى وقد يكون الاستبصار اعمق من ذلك فيشمل إعادة تنظيم الذات كلها وتغيير نمط حياة الفرد كله.

٣- المقاومة ومجابهة الموقف:-

لا شك ان التجاء الفرد الى الاخصائى وطلبه للتوجيه يدل على انه عاجز عن الاستبصار وادراك أسباب مشاكله ، وان لديه من الانفعالات المكبوتة ما عجز عن تفريغه ،وتبدو أثناء التوجيه مقاومته ورفضه انتهاز الفرصة المتاحة له للمساعدة رغم رغبته فيها واستعداده للتعاون، وقد تبدو المقاومة فى شكل منافسة الموجه فى ميدانه او ادعاء الذكاء والفهم او الصمت والعجز عن التعبير او التهرب من مجابهة الموقف، او الامتناع عن الحضور للزيارة ثانية وهذه المقارنة مظهر من مظاهر الحياة العقلية التى تأبى بعض عناصره السماح لما هو مكبوت بالظهور لذا كانت المقارنة غالباً لا شعورية ولا حيلة للفرد معها فتحتم كل طرق التوجيه توطيد العلاقة بين الفرد والموجه وإيجاد التجاوب بينهما بما يساعد على الحد من شدة هذه المقاومة.

المـــراجـــــع

إبراهيم شكري (١٩٩٠) : أنا وطفلي والطبيب ،القاهره ، دار النهضة المصريه.

ابراهيم وجيه محمود (١٩٧٤) : صحة النفس ، ليبيا ، دار مكتبة الفكر .

__________ (١٩٨١) : القدرات العقلية ، القاهره ، دار المعارف .

احمد عزت راجح (١٩٦٤) : الامراض النفسية والعقلية اسبابها وآثارها الاجتماعية ، القاهره ، دار المعرف ،

احمد عكاشة (١٩٨٠) : الطب النفسي المعاصر ، القاهره ، مكتبة الانجلو المصرية .

احمد فؤاد فائق (١٩٦٠) : جنون الفصام ، القاهره ، دار المعارف .

__________ ، محمود عبد القادر (١٩٧٢) : مدخل الى علم النفس العام ، القاهره ، مكتبة الانجلو المصرية .

الهام عبيد (١٩٨٠) : دراسة تحليلية لمدارس تربية المتخلفين عقليا في مصر ، دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الاسكندرية .

انور الشرقاوي (١٩٨٧) : سيكولوجية التعلم (ابحاث ودراسات) ، الجزء الثاني ، القاهره ، الانجلو المصرية ،ط١٢.

جان شازال (١٩٨٢) : انحراف الصغار ، ترجمة مصطفى زيدان وآخرون ، القاهره ، الانجلو المصرية .

حامد عبد السلام زهران (١٩٧٧) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، القاهره ، عالم الكتب.

________ ،هدى برادة (١٩٧٤) : التأخر الدراسي ، دراسة كلينيكية ،اسبابه في البيئه المصرية ، القاهره ، عالم الكتب .

حزم على عبد الواحد (١٩٩١) : الصحة النفسية ، الاردن ، دار النجاح .

حسن مصطفى عبد المعطي (١٩٩٨) : علم النفس الاكلينيكية ، القاهره ، دار القباء .

حلمي المليجي (١٩٦٨) : سيكولوجية الابتكار ، الاسكندرية ، دار المعارف.

خليل شكري (بدون تاريخ) : مشكلات الطفال في المجتمع المدرسي ، دمنهور ، مطبعة النجاح .

خليل ميخائيل معوض (١٩٩٤) : سيكولوجية النمو (الطفوله والمراهقه) ، القاهره ، دار الفكر العربي .

رشا عبد العزيز موسى (١٩٩٣) : سيكولوجية الفروق بين الجنسين ، القاهره ، مؤسسة المختار .

ريتشارد س . لازاروس (١٩٨٩) : الشخصية ،ترجمة سيد غنيم ، القاهره ، دار الشروق .

رنا يوسف الخطيب (١٩٨٨) : رياض الاطفال واقع ومنهاج ، الإردن، دار الحنان.

ساميه محمد فهمي (١٩٨٧) : ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

سبوك (١٩٨٨) : مشاكل الآباء في تربية الابناء ، ترجمة منير عامر ، القاهره ، الهيئة المصرية العامة للكتاب .

سعد جلال (١٩٨٥) : في الصحة العقلية (الامراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية) ، القاهره ، دار الفكر العربي .

سهير كامل احمد (١٩٩٣) : سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجلت الخاصة ، القاهره ، النهضة المصرية .

__________ (١٩٩٩) : الصحة النفسية والتوافق ، الاسكندرية ، مركز الاسكندرية للكتاب .

سيد المنشاوي (١٩٨٦) : النمو الاجتماعي والجنس للطفل والمراهق ، القاهره ، مكتبة الخانكي .

سيد محمود الطواب وآخرون (٢٠٠٧) : الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية ، كلية التربية ، الاسكندرية.

طلعت حسن عبد الحميد (١٩٨٧) : الاسس النفسية للنمو الانساني ، الكويت ، دار القلم .

عادل محمود المنشاوي (١٩٨٢) : العلاقة بين اتجاهات الاباء والاخوة والمدرسين نحو المتخلفين عقليا وتقديرهم لذواتهم ، ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الاسكندرية .

عبد الستار ابراهيم (١٩٨٠) : العلاج النفسي الحديث ، عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ،الكويت .

________ وآخرون (١٩٩٣) : العلاج السلوكي للطفل ، عالم المعرفة ، العدد (١٨) ، ديسمبر .

عبد الرؤوف ثابت (١٩٨٥) : الطب النفسي المبسط ، القاهره ، الهيئة العامة للكتاب .

عبد العزيز القوصي (١٩٨٤) : اسس الصحة النفسية ، القاهره ، مكتبة النهضة المصرية ،ط٣.

عبد العظيم شحاته (١٩٩٣) : التأهيل المهني للمتخلفين عقليا ، القاهره ، النهضة المصرية .

عبد الفتاح مصطفى غنيمة (١٩٩١) : حاجلت الطفل للنفس والبدن ، دار الفنون العلمية .

عثمان لبيب فراج (١٩٨٦) : الشخصية والصحة العقلية ، القاهره ، دار الفكر العربي .

علا عبد الباقى ابراهيم (١٩٩٣) : التعرف على الاعاقة العقلية وعلاجها واجراءات الوقاية منها ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٩) : علم الصحة النفسية ، القاهره ، مكتبة الانجلو المصرية .

فاروق السيد عثمان (٢٠٠١) : القلق وادارة الضغوط النفسية ، النفسية ، القاهره ، دار الفكر العربي .

فؤاد البهى السيد (١٩٧٤) : الاسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة ، القاهره ، دار الفكر العربي .

فؤاد ابو حطب (١٩٩٢) : القدرات العقلية ، القاهره ، الانجلو المصرية .

كلير فهيم (١٩٩٣) : الضطرابات النفسية للاطفال (الاسباب – الاعراض – العلاج) ، القاهره ، الانجلو المصرية.

ليلى احمد كرم الدين (١٩٩٠) : اللغة عند الطفل (تطورها ومشكلاتها)، القاهره ، مكتبة النهضة المصرية .

محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٩) : علم الامراض النفسية والعقلية : الاسباب والاعراض والتشخيص والعلاج ، القاهره ، دار قباء .

محمد رفعت (١٩٨١) : اطفالنا ومشاكلهم الضحية ، القاهره ، دار مكتبة الهلال.

محمد عارف ،يحي درويش (١٩٦٢) : الوقاية من الجانح للاحداث ، القاهره ، مكتبة القاهره الحديثة .

محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٩٤) : مبادئ الصحة النفسية ، الاسكندرية ، دار المعرفة .

محمد احمد ابراهيم (١٩٩٨) : اثر بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية على الوسواس والافعال القهرية لدى طلاب الجامعة ، مجلة كلية التربية ، الانجلو المصرية .

محمد حلمي المليجي ، محمد عبد الظاهر الطيب ، حامد زهران (١٩٩٧) : الصحة النفسية برنامج تأهيل : معلمى المرحلة الابتدائية المستوى الجامعي ، وزارة التربية والتعليم .

محمود حمودة (١٩٩١) النفس واسرارها وأمراضها ، القاهره ، مركز كمبيوتر كلية الصيدلة .

محمود عبد الحليم منسي (بدون تاريخ): بعض العوامل المرتبطة يالتأخر الدراسي ، دار المعارف .

محمود عكاشة (٢٠٠٠) : الصحة النفسية ، الاسكندرية ، مطبعة الجمهورية .

مصطفى الصفتي ،احلام حسن (١٩٩٦) : الصحة النفسية والارشاد النفسي للطفل ، الاسكندرية ، مطبعة الجمهورية.

مصطفى غالب (١٩٨٣) : تغلب على القلق ، بيروت ، دار الفكر اللبناني .

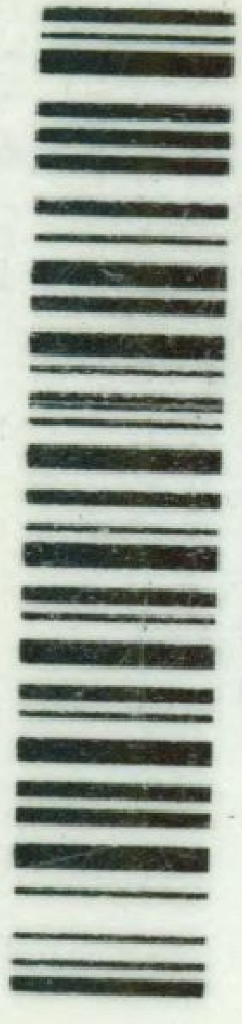
مصطفى فهمي (١٩٩٥) : الصحة النفسية ، دراسات في سيكولوجية التكيف ، القاهره ، مكتبة الخانكي .

ملاك جرجس (١٩٨٩) : مشاكل الاطفال النفسية ، مؤسسة اخبار اليوم ، الجزء الثاني ، العدد (٣٠) يونيه.

________ (١٩٩٣) : التبول اللاارادي واضطرابات النوم عند الاطفال ، سلسلة الاطفال النفسية مكتبة المحبة ،ط٩.

هيلين دوس (١٩٨٦) : مخاوف الاطفال ، ترجمة السيد محمد خيري وعبد العزيز القوصي ، سلسلة دراسات سيكولوجية ، النهضة المصرية ،ط٤.




Bibliotheca Alexandrina
1226235


مكتبة
بستان المعرفة
لطباعة و نشر و توزيع الكتب